2e Année. — N° 20. 15 Septembre 1851.

*Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.*

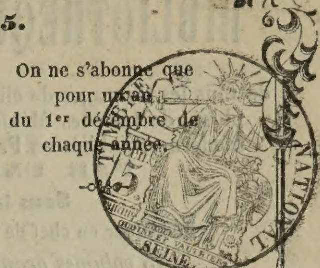
Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.





# REVUE CLINIQUE

## FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

## JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

*BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.*

**L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs**, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

L'année 1850 (1re année de ce Recueil) contient un grand nombre de documents de *Médecine*, de *Chirurgie*, d'*Obstétrique*, de *Thérapeutique*, d'*Hygiène*, de *Médecine légale*, de *Chimie* et de *Pharmacie*, ainsi que les travaux importants des *Académies de médecine* et des *sciences*; il forme un beau volume grand in-4° broché, et ne se vend que 4 fr. Nous engageons vivement nos nouveaux abonnés à faire l'acquisition de ce volume qui forme la tête d'une collection que chaque jour rendra plus importante.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

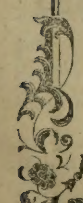
**Traité de thérapeutique et de matière médicale**, par MM. Trousseau et Pidoux. — 4e édition, 2 vol. in-8°.

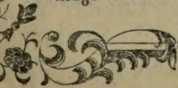
Voici en peu d'années la 4e édition d'un livre que plusieurs circonstances ont contribué à rendre classique. La position d'un de ses auteurs, l'absence d'un ouvrage de cette espèce au courant de la science, enfin l'incontestable mérite qu'il présente en lui-même. A chaque édition, des modifications importantes ont été faites. Pour cette dernière, elles consistent dans l'addition d'une introduction philosophique et de deux chapitres nouveaux. L'introduction est un discours sur la réforme médicale moderne, considérée dans ses rapports avec la thérapeutique et la matière médicale.

Ce discours, qui révèle dans son auteur un homme d'une érudition profonde et doué d'un esprit éminemment généralisateur, comprend l'étude sommaire des principaux systèmes médicaux qui se sont succédé depuis un siècle et demi environ, et l'examen de l'influence que chacun d'eux a pu exercer sur la thérapeutique. Il est à regretter que le style et le mode d'exposition adoptés par l'auteur, qui affecte des allures mystiques et une élévation d'idées hors de tout propos, rendent ce discours d'une intelligence si difficile et d'une lecture aussi laborieuse. On y remarque cependant de nombreux passages aussi bien pensés qu'élégamment écrits, dans lesquels on peut puiser une idée assez exacte des systèmes des réformateurs modernes.

Deux chapitres nouveaux consacrés, l'un au traitement des maladies par l'électricité, et l'autre à l'emploi des agents anesthésiques en médecine et en chirurgie, complètent la partie pratique du livre. Le premier est emprunté, pour la plus grande partie, aux travaux récents d'un observateur distingué, M. Duchenne de Boulogne, qui, depuis plusieurs années se livre exclusivement à des recherches ayant pour but l'application de l'électricité à la physiologie et à la thérapeutique. Peut-être y désirerait-on un peu moins de reproduction textuelle et un peu plus de critique.

Le second comprend, sous le nom de médication anesthésique, l'histoire complète de l'éther, du chloroforme et des divers agents dont fait usage la chirurgie pour obtenir l'insensibilité.





**Observation de morve aiguë chez l'homme**, par le docteur Desgranges, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Brochure in-8°.

La transmission de la morve du cheval à l'homme est un fait désormais avéré et hors de toute contestation. Ce n'est donc pas à titre de preuve nouvelle, mais seulement comme relation d'une maladie assez rare pour être intéressante, que l'auteur publie le fait dont il est question dans cette brochure.

L'observation, rédigée avec le plus grand soin, de la manière la plus détaillée et la plus étendue, est un des faits les plus complets et les mieux constatés que la science possède. Cependant l'auteur n'a pas cru devoir se dispenser d'établir le diagnostic différentiel de cette affection et des maladies qui présentent le plus de rapport avec elle, de celles que l'on pourrait le plus facilement confondre. Telles sont les blessures anatomiques, celles que sont exposés à se faire pendant les opérations les chirurgiens et les vétérinaires; la phlébite suivie d'injection purulente, l'angioleucite, quelle que soit la cause qu'elle reconnaisse; la pustule maligne, le charbon, considéré principalement dans leurs symptômes généraux; la gangrène, la fièvre typhoïde, certaines varioles graves et putrides. Le farcin, sous tous les rapports, se rapproche tellement de la morve que l'on est fondé à regarder ces deux maladies comme des manifestations voisines du même virus, comme deux variétés d'une seule affection septique. Mais il est un signe qui établit une barrière entre ces deux affections si frappantes par leurs analogies, c'est le flux nasal. Le jetase existe dans la morve, il manque dans le farcin. La seule différence également que l'on puisse constater à l'autopsie de deux sujets morts l'un du farcin, l'autre de la morve, c'est que le premier aura les fosses nasales intactes, tandis que chez le second elles seront plus ou moins altérées.

Enfin, et comme preuve la plus puissante, l'auteur a employé l'inoculation sur des chevaux qui ont succombé à la morve. Travail remarquable et d'une lecture attachante.

Deuxième année, N° 20. 15 Septembre 1851.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.



## Bulletin de la quinzaine.

La première quinzaine des vacances a porté ses fruits : un grand calme a régné dans le mouvement scientifique. L'Académie de médecine a enfin clos une discussion qui l'aurait occupée beaucoup moins longtemps si le véritable sujet du débat avait seul occupé les orateurs qui se sont fait entendre. Le mérite de cette discussion sera d'avoir montré clairement que beaucoup de choses qu'on croyait savoir d'une manière très nette sont encore fort obscures dans l'histoire des maladies du testicule. De là, il faut l'espérer du moins avec M. Velpeau, de nouveaux efforts de la part des chirurgiens pour étudier plus attentivement les affections testiculaires chroniques qui se présenteront à eux; de là, il faut l'espérer encore, un nouveau progrès pour la science.

Quant à la véritable question en litige, cette question a conservé la solution que nous lui avions donnée nous-même dès notre première appréciation. Cette solution, c'est que M. Malgaigne a proposé une opération impossible dans certains cas, inutile et même nuisible dans ceux où elle pourrait matériellement être appliquée.

Tous les éloquents efforts tentés par M. Malgaigne pour échapper à cette solution fatale n'ont servi qu'à montrer, d'un côté, ses ressources de dialecticien et son talent d'orateur; mais, d'un autre côté, son inaptitude à l'observation et l'absence de toute disposition chirurgicale clinique. Quand il a combattu M. Ricord sur des arguments plaisants et sur des théories de fantaisie, comme il l'a très bien dit, M. Malgaigne l'a fait avec autant de supériorité que de succès. Quand il a fait, après un rapport de la Société anatomique, le procès au microscope, M. Malgaigne, quoique étant tombé dans une légère exagération, a encore eu la vérité pour lui; mais quand il a voulu combattre les arguments pratiques de M. Velpeau, de M. Robert et même de M. Ricord, M. Malgaigne n'a eu d'autre ressource que de travestir les opinions de ses contradicteurs ou de se glisser entre deux arguments à l'aide d'une facétie. Nous ne parlons pas de l'argumentation de M. Laugier, à laquelle il n'y avait rien à répondre, et que M. Malgaigne s'est trouvé heureux de pouvoir laisser de côté, pressé qu'il était par l'heure avancée.

— Dans la dernière séance cependant, l'Académie a entendu un rapport extrêmement remarquable de M. J. Guérin sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné en France en 1849. Mais ce rapport, lu devant un petit nombre d'auditeurs, n'a soulevé aucune discussion sérieuse, quoiqu'il abordât les plus hautes questions de pathologie générale et épidémiologique. On trouvera dans notre prochain numéro la partie de ce rapport relative au traitement.

— A l'Institut, aucune communication médicale digne d'intérêt n'a été faite.

— La Faculté est en vacances complètes.

## PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

### Méningite convulsive épileptiforme, suite d'intoxication alcoolique.

PAR M. CHAMPOUILLON, PROFESSEUR AU VAL-DE-GRACE.

P..., clairon, âgé de vingt-six ans, fut apporté au Val-de-Grâce dans la matinée du 13 juin. Appelé à voir cet homme quelques heures après son entrée à l'hôpital, M. Champouillon le trouva en proie à un délire furieux. Des imprécations bruyantes alternaient avec une sorte de grognement plaintif. La face, très animée, offrait un aspect livide; la pupille était dilatée, le globe oculaire injecté et saillant. Tantôt le regard était étincelant, farouche; tantôt il perdait toute expression.

Les lèvres, épaisses, cyanosées, se couvraient par moments d'une bave écumeuse que P... lançait à la figure des assistants.

Point de vomissements; absence complète de sensibilité percevante.

Il fut impossible s'assurer s'il existait alors de la céphalalgie, le malade étant hors d'état de répondre.

Pouls dur et fébrile.

La respiration, extrêmement variable et irrégulière dans son rhythme, se transformait souvent en soupirs saccadés.

De temps en temps les membres, particulièrement les bras, se roidissaient au point de faire éclater les coutures d'une solide camisole dans laquelle on avait enfermé le malade afin de réprimer et de contenir le désordre de ses mouvements. Cette rigidité tétanique faisait trêve durant quelques minutes, pour recommencer ensuite avec une nouvelle violence.

Pendant une heure environ, le retour de chacune de ces convulsions fut accompagné d'un jet brusque d'urine. Toutes les fois qu'on cherchait à faire prendre au malade une gorgée de tisane, il détournait brusquement la tête, et toute

tentative de cette nature amenait infailliblement un trismus invincible.

En somme, ce qui dominait dans l'ensemble des symptômes présentés par P..., c'était la violence de l'agitation et un certain caractère d'intermittence dans les mouvements convulsifs de la face et des membres.

M. Champouillon se mit aussitôt en devoir de combattre énergiquement cette affection, se réservant d'en rechercher ultérieurement les causes. En conséquence, une saignée de 600 grammes fut pratiquée vers onze heures du matin. A midi on appliqua au sommet du crâne un large vésicatoire; aux tempes et derrière les oreilles, 80 sangsues par groupes successifs de dix. A quatre heures du soir, 10 ventouses scarifiées sur la nuque. On eut recours ensuite aux moyens révulsifs, tels qu'un lavement purgatif, de nombreux sinapismes promenés le long de la colonne dorsale et des extrémités inférieures.

Le lendemain, le malade fut trouvé beaucoup plus calme; l'agitation avait notablement diminué par l'effet d'une potion antispasmodique additionnée d'un gramme de sulfate de quinine, potion qui avait pu être avalée dans le cours de la nuit. — 20 sangsues sur la région mastoïdienne; lavement purgatif; nouvelle potion antispasmodique; 2 grammes de calomel en poudre administrés par doses fractionnées.

Vers la fin de cette seconde journée, P... commence à fixer paisiblement les personnes qui l'interpellent; mais il ne répond pas encore aux questions qu'on lui adresse; il tombe dans un sommeil profond, dont il est difficile de le tirer pour le faire boire.

Le 16, au matin, cet état comateux, qui avait duré pendant toute la journée du 15, commence à se dissiper; le malade a recouvré sa connaissance; son regard semble confus; il ne lui reste plus que de la céphalalgie et une lassitude générale.

Le 18, P... entra en pleine convalescence; celle-ci marcha rapidement, et le 2 juillet il quitta l'hôpital pour retourner à son régiment et y reprendre son service.

Frappé de la promptitude insolite de la guérison d'une maladie qui se présentait avec un tel caractère de gravité, M. Champouillon se demandait s'il avait eu affaire à une méningite ordinaire, à un accès de fièvre pernicieuse, ou bien à une attaque d'épilepsie compliquée d'une forte hypérémie cérébrale, lorsqu'il reçut les renseignements suivants sur les causes de cette affection dont la nature lui avait paru assez difficile à déterminer tout d'abord.

P..., d'une constitution robuste, contracta de bonne heure des habitudes d'intempérance peu communes. L'eau-de-vie et l'absinthe forment sa boisson favorite; il en consomme journellement des quantités telles, que, sous ce rapport, il est sans rival dans son régiment. On apprit que le 4 juin dernier, se trouvant en compagnie de cinq autres militaires, il but avec eux et sans désemparer la plus forte part de sept litres d'eau-de-vie.

Le 10 juin, avant de se rendre à l'exercice, P... avala coup sur coup un litre et demi de cette liqueur. On le fit coucher à cause de son état d'ivresse. Commandé de garde le lendemain, il fit une nouvelle station à la cantine avant de rejoindre son détachement; il passa toute la journée sur le lit de camp, tourmenté par une forte céphalalgie qui siégeait particulièrement au front et à l'occiput. Ce malaise diminua un peu dans la journée du 12, mais il se compliqua de spasmes dans les membres, de bruissements dans les oreilles, et de frissons passagers.

Dans la matinée du 13, le délire éclata subitement; les spasmes se convertirent en convulsions tétaniques, et au bout de quelques heures le malade était tombé dans l'état où nous l'avons vu au moment de son entrée à l'hôpital du Val-de-Grâce.

Sous quel nom classer maintenant cette maladie?

On trouve bien dans cette observation les symptômes caractérisques de la méningite, mais cependant on y démêle aussi quelques-unes des allures de l'épilepsie. Ce mélange des formes de la méningite et de l'épilepsie dans une même affection n'est pas absolument rare dans la pathologie militaire. Percy en rapporte plusieurs exemples dont il attribue la cause à l'abus de l'eau-de-vie et des vins frelatés.

Suivant M. Lévy, la plupart des épilepsies non héréditaires et réelles que l'on observe dans les hôpitaux militaires appartiennent à l'épilepsie qu'il nomme *alcoolique :* on les trouve surtout chez les remplaçants adonnés à la plus monstrueuse ivrognerie. Que l'attaque survienne le jour ou le lendemain d'une débauche, elle pourra laisser à sa suite une phlegmasie des méninges : c'est le cas de P....

Cependant, M. Valleix met en doute l'influence de l'abus des boissons spiritueuses sur la production de la méningite. Mais cette opinion est contredite par un certain nombre de faits; et, pour ne parler que de celui-ci, il nous semble difficile de méconnaître le rapport direct qui a existé entre l'intempérance et ses effets sur le système nerveux cérébro-spinal. Ne sait-on pas d'ailleurs que l'ivresse occasionnée par le *gin* s'accompage d'une véritable frénésie chez les buveurs irlandais? Les médecins russes assurent de leur côté que le *schnaps* rend les Cosaques fous, méchants et malades. Pareille observation a été faite chez les sauvages d'Amérique et chez nos ivrognes des barrières.

Il faut donc dans l'appréciation des effets de l'ivresse tenir compte non-seulement de la quantité, mais encore et surtout des qualités propres de chaque breuvage alcoolique. Cette particularité doit être prise en sérieuse considération, surtout quand il s'agit, en médecine légale, d'évaluer le degré de responsabilité morale qui pèse sur l'homme qui a commis certains crimes ou délits étant en état d'ivresse.

Toutes les eaux-de-vie retirées par distillation des farines fermentées de seigle, d'orge ou de pomme de terre, contiennent une certaine proportion d'huile empyreumatique qui les rend plus enivrantes et plus dangereuses que celles qui proviennent de la distillation du vin. Cette huile augmente-t-elle tout simplement les propriétés excitantes de l'alcool ou bien constitue-t-elle un poison spécial pour le système nerveux? Il est probable qu'elle est douée de cette double influence, ainsi que sembleraient le prouver les cas nombreux de méningite avec manie aiguë occasionnés par l'abus de l'absinthe chez les militaires de notre armée d'Afrique.

Il en est de même pour la plupart des vins frelatés.

En effet, les vins naturellement faibles ou mouillés que l'on rehausse par leur mélange avec de l'alcool de grains, ce qui est le cas le plus ordinaire, produisent une ivresse extrêmement bruyante et malsaine. Dans ce cas, l'alcool ajouté ne se combine jamais aux autres éléments constitutifs du vin, comme dans l'acte de la fermentation. En sorte que cette mixture, introduite dans l'estomac, s'y désagrége; la partie aqueuse étant promptement absorbée, l'alcool devenu libre et anhydre agit sur l'économie comme le ferait de l'alcool rectifié, c'est-à-dire comme un poison.

— Nous avons dit que P... a contracté depuis longtemps l'habitude de s'enivrer avec de l'eau-de-vie; cette eau-de-vie, il la paye 1 franc le litre. Il est impossible qu'on lui livre, à ce prix, autre chose qu'un breuvage impur et de mauvaise qualité. En effet, les eaux-de-vie étant soumises, pour Paris, à un droit d'entrée de 85 c. par litre, comment pourrait-on les détailler avec bénéfice à 1 franc, si ce n'est en remplaçant une partie de l'alcool par quelque substance qui en imite la saveur et les propriétés enivrantes? Voici comment

procèdent les fraudeurs, plus soucieux de leur fortune que de la santé publique.

Une fois introduit en ville, l'alcool à 33° provenant le plus souvent de la fermentation des semences féculentes, est étendu des deux tiers de son poids d'eau de fontaine. Ce simple mélange n'est point encore de l'eau-de-vie ; en cet état il n'est point potable, si ce n'est pour les palais avides et inexpérimentés. Pour le relever de son insipidité et lui donner de l'arome, il suffit d'y mettre en macération certaines semences âcres, telles que celle de poivre, et enivrantes comme celles d'ivraie ou de stramoine. La cassonade inférieure, l'infusion concentrée de fleurs de sureau communiquent ensuite à ce breuvage la saveur et le bouquet qui lui manquaient jusque-là. Si le liquide contient un excès d'acide acétique, on neutralise celui-ci au moyen de l'ammoniaque.

Telle est la formule ordinairement suivie dans la fabrication de la majeure partie des eaux-de-vie qui se débitent dans les cabarets fréquentés par une race particulière de buveurs. Or, nous le demandons, l'association de pareils ingrédients, ayant pour véhicule de l'alcool empyreumatique, n'est-elle pas bien propre à ruiner l'estomac, à surexciter au plus haut point les centres nerveux et, finalement, à produire une méningite convulsive, épileptiforme, chez les individus qui font abus d'un si détestable breuvage ! (*Gaz. des Hôpitaux.*)

---

**Névralgie intercostale traitée sans succès par les saignées locales, le fer et les vésicatoires. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.**

PAR M. LE DOCTEUR L. FLEURY, AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences et inséré dans la *Gazette médicale de Paris* d'avril et mai 1850 sous ce titre : *Des douches froides et de la sudation appliquées au traitement des névralgies et des rhumatismes musculaires,* M. Fleury a établi et prouvé par des observations fort intéressantes que dans le traitement des névralgies aiguës récentes la médication hydrothérapique, employée à titre d'agent révulsif, a une efficacité plus sûre et plus prompte que celle des divers moyens habituellement mis en usage en pareille circonstance. Voici à l'appui de cette assertion un nouveau fait sur lequel nous appelons l'attention des praticiens.

M$^{me}$ S..., artiste dramatique, âgée de dix-huit ans, d'une constitution frêle, chlorotique, anémique, très débile, ressentit, il y a trois mois, au côté droit de la poitrine un point douloureux auquel elle ne prêta que peu d'attention, parce que la douleur était peu intense et qu'elle ne se faisait sentir que par intervalles sous l'influence de certains mouvements du torse et d'une pression énergique. Peu à peu, cependant, elle devint continue, plus vive, lancinante par moments et, en résumé, fort incommode. Les cataplasmes, diverses frictions huileuses et narcotiques étant restés sans effet, un médecin fut appelé; il reconnut une névralgie intercostale et proposa une émission de sang.

L'état général de la malade ne permettait pas de provoquer un écoulement sanguin considérable; huit sangsues seulement furent appliquées *loco dolenti.* Cette saignée locale ne modifia en rien la douleur, et n'eut d'autre résultat que d'augmenter la faiblesse, la décoloration, les palpitations, la gastralgie et tous les autres accidents liés à la chloro-anémie.

Les ferrugineux étaient indiqués ; il furent administrés sans plus de succès, et l'on se décida alors à appliquer sur la poitrine deux larges vésicatoires volants qui produisirent un douleur fort vive, une grande irritation nerveuse, sans exercer aucune action favorable sur la névralgie.

Au bout de quinze jours, la maladie ayant fait d'incessants progrès, M$^{me}$ S... se décide à avoir recours à l'hydrothérapie, et elle vient à Bellevue, où l'on constate l'état suivant :

La névralgie embrasse les 5$^e$, 6$^e$, 7$^e$, 8$^e$ et 9$^e$ espaces intercostaux du côté droit, qui sont occupés par une douleur continue, contusive et par des élancements très vifs et très fréquents. Les douleurs sont violemment exaspérées par le moindre mouvement du tronc, du bras correspondant et même du membre inférieur, de telle sorte que la marche est difficile, roide, lente, presque claudicante ; le contact des vêtements, la pression du corset sont insupportables ; la malade se tient inclinée en avant et sur le côté droit sans oser se redresser; pendant la nuit les souffrances deviennent plus aiguës et plus incommodes encore ; le décubitus horizontal ne peut être gardé ; M$^{me}$ S... accumule les traversins, les oreillers, les coussins afin de conserver dans le lit la position assise, et parfois elle est obligée de placer derrière elle une chaise renversée ; le sommeil est à peu près nul.

A l'examen de la poitrine, on trouve que la plus légère pression des doigts au niveau des espaces intercostaux envahis provoque une douleur intolérable qui devient plus vive encore lorsque la pression a lieu sur les points sternaux et latéraux, tandis que les points vertébraux sont à peu près indolents.

Nous ne parlons point des phénomènes qui se rattachent à la chloro-anémie, et qui sont extrêmement prononcés (décoloration de la peau et des muqueuses, palpitations, éclat métallique des bruits du cœur, bruit de souffle dans les vaisseaux du cou, gastralgie, etc.).

Le traitement hydrothérapique est commencé le 20 août à quatre heures du soir. La malade reçoit une douche en pluie générale et une douche mobile en jet plus ou moins intense, suivant qu'elle est dirigée sur la partie douloureuse ou sur les autres points du corps.

Le 21 août, bien que la douche, comme dans toute première séance, ait été incomplète, irrégulière, elle n'en a pas moins produit une amélioration remarquable; les douleurs ont été moins vives dans la soirée et pendant la nuit ; la malade a goûté quelques heures d'un sommeil tranquille. — Deux douches, à neuf heures du matin et à quatre heures du soir.

Le 22, le corps est redressé, la marche naturelle, les mouvements du tronc et des membres, le contact des vêtements ne provoquent plus de douleurs ; la nuit a été bonne. A neuf heures du matin, sudation en étuve sèche suivie de douche ; à quatre heures du soir douche.

Le 23, toutes les douleurs spontanées ont disparu ; la liberté des mouvements est complète, le corset est parfaitement supporté, le décubitus horizontal a été gardé pendant toute la nuit sans que le sommeil ait été interrompu par le moindre élancement ; la pression des doigts ne provoque une légère douleur que si elle est énergiquement exercée au niveau des points sternaux. — Même traitement.

Le 24, il ne reste plus de traces d'une névralgie intercostale qui avait trois mois d'existence, qui présentait une intensité très grande et qui avait résisté aux émissions du sang, aux ferrugineux et aux vésicatoires volants. Trois jours de traitement hydrothérapique ont suffi pour amener la guérison ; mais les bienfaits de la médication par l'eau froide ne s'arrêteront pas là. M$^{me}$ S... éprouve déjà une amélioration dans son état général ; l'appétit est plus vif, la digestion plus facile, le teint plus coloré ; les lassitudes spontanées, la faiblesse musculaire ont diminué, et la malade veut continuer le traitement pour combattre la chloro-anémie, qui ne tardera pas à disparaître en suivant la marche qui a été indiquée par M. Fleury dans l'un de ses derniers mémoires hydrologiques (1).

(1) *De l'emploi des douches froides excitantes contre le tempérament lymphatique la chlorose et l'anémie.* In *Arch. génér. de Méd.*, janvier et février 1851.

### Emploi de la salsepareille dans le cancer.

PAR M. LE DOCTEUR FOLTZ, ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE LYON.

Je fais ici un appel aux faits en publiant quelques observations de l'emploi de la salsepareille dans le cancer, que j'ai soin avant tout de bien distinguer de ces affections qui n'ont de cancéreux que l'apparence et dont l'origine est syphilitique ou autre.

Il y a environ trois ans, je donnai des soins à une demoiselle de trente-deux ans pour une métrorrhagie abondante causée par une affection organique du col utérin. Celui-ci était gros, dur; quelques points étaient plus mous. Il existait des douleurs lancinantes, vives depuis longtemps, ainsi que des pertes rouges qui se renouvelaient souvent. Cette malade se croyait atteinte d'un cancer; elle avait du moins la plupart des symptômes de cette affection. La perte arrêtée, je ne revis plus la malade qu'au bout de dix-huit mois; elle vint m'annoncer qu'elle s'était guérie de son cancer elle-même par l'usage de la salsepareille. Je constatai en effet que le col utérin était dans un état parfaitement normal. Je ne pouvais donner à ce fait une valeur scientifique, mais il m'engagea à faire quelques recherches et à expérimenter. Voici du reste le traitement que suivit la malade, tel qu'il est rapporté dans un journal étranger à la médecine où elle en avait pris l'idée :

« Pour guérir un cancer, de quelque nature qu'il soit, il faut contraindre le malade d'employer pendant quarante-deux jours, au lieu de boisson, rien que de la décoction de salsepareille, et pour nourriture des figues sèches, du raisin sec, des dates et des biscuits de froment préparés à l'eau et au levain, sans sel ni aucun autre assaisonnement. »

Je trouvai dans le *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, par MM. Boivin et Dugès, t. II, p. 108, une observation de cancer utérin où la salsepareille obtint des avantages momentanés, peut-être dus à une complication de syphilis, mais qui ne la rendent pas moins digne d'attention.

Voici le résumé de cette observation :

Une dame de quarante et un ans, qui a eu quatre grossesses, qui a éprouvé des chagrins domestiques et a été plusieurs fois atteinte de maladies vénériennes, dont elle s'est toujours fait traiter, présente tous les symptômes d'un cancer utérin : métrorrhagie violente, leucorrhée abondante, col de l'utérus dur et gros avec tumeur bosselée sur la lèvre antérieure. Tisane de ratanhia, julep calmant, injections, lavements narcotiques, demi-bains, pilules de ciguë, application réitérée de sangsues au pourtour du bassin, ne lui font éprouver que peu de soulagement pendant six semaines que ces remèdes lui sont administrés. C'est alors qu'on met la malade à l'usage de la poudre de salsepareille sur la foi des succès qu'en avait obtenus le docteur Clarke dans des circonstances analogues.

La salsepareille fut ajoutée au traitement précédent à la dose de 15 grammes de poudre en deux prises, une le matin et une le soir, dans un peu d'eau sucrée.

La malade suivit ce traitement, quoique peu régulièrement, pendant deux mois et demi. Les hémorrhagies diminuèrent, et on remarqua un grand changement dans l'état des parties : *la tumeur du col avait entièrement disparu*, quoique le col restât aussi gros. L'état général était aussi de beaucoup amélioré.

Cette amélioration persista pendant deux mois; quatre mois plus tard, la malade mourait d'épuisement. L'autopsie confirma l'existence d'un cancer ulcéré qui avait dévoré une grande partie de l'utérus, et un état squirreux des organes environnants.

— L'observation suivante de cancer vrai du rectum, au dernier degré de cachexie, que j'ai eu occasion de recueillir dans ma pratique, démontre une action évidente de la salsepareille sur cette affection, et confirme les observations précédentes.

Une demoiselle âgée d'environ cinquante ans, grande, cheveux châtains, yeux gris-bleu, fut bien réglée et d'un embonpoint remarquable jusqu'à l'âge de quarante-cinq ans, où la ménopause arriva. A cette époque elle commença à ressentir les premières atteintes du mal qu'elle porte aujourd'hui. Elle consulta plusieurs médecins sans se laisser visiter, et demeura plusieurs années dans une fausse sécurité, se croyant atteinte d'hémorrhoïdes.

Cependant, épuisée par les hémorrhagies et les douleurs, et pensant qu'il fallait une opération pour la débarrasser de son mal, elle s'adressa à M. Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui reconnut un cancer du rectum tout à fait inopérable, et conseilla des bains de siége, des injections émollientes et calmantss, des pilules de ciguë et de thridace, un régime léger.

Le 28 août 1850, je fus rappelé près de la malade, à qui j'avais déjà donné quelques soins, et que je trouvai dans l'état suivant : douleurs lancinantes très vives dans le fondement et jusque dans les reins; tumeur volumineuse, dure, avec points ramollis et ulcérés remplissant la partie inférieure du rectum; une autre tumeur grosse comme le bout du doigt, blanchâtre, dure et comme carcinomateuse sort par l'anus. Ulcération et perforation de la paroi recto-vaginale; la plus grande partie des matières sort par le vagin; une faible partie seulement sort par l'anus; sanie purulente et sanguinolente très fétide, s'écoulant seule ou mêlée aux matières fécales; hémorrhagie légère ou forte, mais presque continuelle. La malade est obligée de se mettre sur le vase vingt ou trente fois par jour. Quand elle marche, elle sent un poids considérable sur le fondement. Ce n'est qu'avec beaucoup de peine et de douleur qu'elle parvient à introduire dans l'anus la canule d'une seringue, et souvent il arrive que le liquide ne peut pénétrer; quand il pénètre, il ressort aussitôt par le vagin. L'état général répond à l'état local : teinte jaune-paille extrêmement prononcée, peau chaude et sèche, pouls fréquent et vif avec redoublement dans la soirée, insomnie, agitation, parfois tremblements et soubresauts des membres inférieurs; inappétence, digestion lente et pénible, coliques, diarrhée fréquente, grande faiblesse, maigreur considérable, anémie, œdème des extrémités inférieures et même des supérieures, douleurs erratiques dans les membres; lichen très ancien à la face dorsale du médius droit. La malade suivit un mois et demi le traitement indiqué par M. Barrier, et que je ne crus pas devoir changer; elle prit en outre, pour faciliter les digestions, des bols d'extrait de chicorée sauvage et d'extrait de genièvre, et pour arrêter les hémorrhagies des pilules d'alun et de quinquina.

Le 20 octobre, la malade est dans le même état, elle est même plus faible. J'administre alors la décoction de salsepareille préparée de la manière suivante : 30 grammes de salsepareille, réduite en poudre, dans un pot de terre vernissée, de la contenance de six verres d'eau; on fait réduire de moitié et on filtre les trois verres restants, que la malade prendra le matin, à midi et le soir; potages, viandes blanches; 1 centigr. d'acétate de morphine la nuit.

21 décembre. Ce traitement est suivi exactement par la malade pendant deux mois; l'amélioration est alors extrêmement remarquable, surtout dans l'état général. La teinte jaune-paille, qui était si prononcée chez cette malade, a entièrement disparu; elle est encore pâle, mais d'une pâleur rosée, très manifeste sur les mains aussi bien que sur le visage. Le pouls est de 70 à 75; la chaleur de la peau est naturelle; en un mot, il n'y a plus de fièvre. Sommeil assez

paisible pendant plusieurs heures de la nuit, et pendant lequel elle transpire abondamment; calme général et grande diminution dans les douleurs des parties malades; digestions meilleures; de temps en temps coliques et diarrhée, qui se calment par l'administration de la décoction blanche de Sydenham ou de 4 grammes de thériaque, ou d'électuaire diascordium. Quant à l'état local, il a présenté ceci de bien remarquable: c'est que les hémorrhagies, jusque-là continues et graves, n'ont pas tardé à s'arrêter entièrement. Mais les tumeurs et ulcérations n'ont point changé sensiblement; les matières fécales sortent par le vagin comme auparavant; les lavements ne pénètrent qu'avec difficulté. La perte séro-purulente est toujours abondante. Les douleurs lancinantes ont diminué.

Le 30 décembre, la malade reprend la salsepareille, qu'elle a suspendue pendant dix jours.

Le 18 février 1851, l'amélioration se soutient, mais paraît stationnaire. Les coliques et la diarrhée deviennent plus fréquentes.

Le 7 mars, la malade suspend la salsepareille, dont elle a fait usage, depuis la reprise du 30 décembre, régulièrement pendant plus de deux mois: en tout, quatre mois de l'usage de la salsepareille. Ni fièvre, ni aspect cachectique, ni hémorrhagie, quoique les désordres locaux ne semblent pas diminuer. Grande faiblesse musculaire; cependant la malade reste levée toute la journée. Appétit faible, coliques, diarrhée presque incoercible. L'œdème des jambes a augmenté, ce que j'attribue à la diarrhée.

20 mars. Depuis qu'elle a cessé la tisane, de légères hémorrhagies reparaissent; les coliques continuent; diarrhée toujours abondante. Elle transpire moins.

Le 15 avril, même état; amélioration stationnaire.

— Je me bornerai sur ce fait à de courtes réflexions:

1° La salsepareille a eu une action physiologique sur l'économie chez cette malade; elle a provoqué des sueurs qui n'existaient pas avant son administration et qui ont cessé avec elle.

2° Elle a eu une action thérapeutique momentanée contre la cachexie cancéreuse;

Elle a éteint la fièvre hectique;

Elle a fait disparaître la teinte jaune-paille;

Elle a arrêté les hémorrhagies;

Elle a diminué les douleurs.

Comment agit la salsepareille? Est-ce par l'iodure de potassium qu'elle contient, d'après la découverte récente de M. Guillermond? Un seul fait ne me permet pas de discuter cette question, ni plusieurs autres non moins intéressantes qui s'y rattachent. Mon but est simplement d'attirer l'attention des observateurs sur ce point. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

---

### Un mot sur le diagnostic de la paralysie générale et de la paralysie produite par les lésions de la moelle.

PAR M. LE DOCTEUR DOMDERS.

Voici ce que nous trouvons de plus important à signaler dans les remarques de M. Donders.

On sait que, suivant Marshall-Hall, l'irritabilité musculaire, celle qu'on met en jeu, à l'aide de l'action réflexe, par une excitation portée sur la fibre, augmente dans les paralysies qui dépendent d'une lésion du cerveau, tandis qu'elle diminue dans les paralysies liées à une altération de la moelle. Cette observation a été contredite par M. Duchenne, qui a vu, en appliquant la galvanisation localisée, l'irritabilité augmentée dans des muscles frappés de paralysie, bien que la cause de celle-ci eût son siége dans la moelle épinière. M. Donders fait remarquer que l'irritabilité pouvait n'être abolie que dans les muscles tirant leur influence nerveuse de la partie de la moelle altérée, et rester entière ou même être augmentée dans les muscles animés par une portion plus inférieure de la moelle. Cela est possible; mais sans avoir en ce moment sous les yeux les détails de l'expérience de M. Duchenne, nous serions étonné qu'il n'eût pas fait cette distinction. Quoi qu'il en soit, l'auteur n'hésite pas à reconnaître que les expériences relatives à l'irritabilité musculaire ne sont pas très concordantes. Or, et c'est là surtout ce que nous voulions relever dans ce mémoire, il est un fait d'anatomie pathologique qui peut rendre compte, ou au moins pour une part, de ce désaccord.

En 1850, M. Turck a constaté dans trois cas d'apoplexie cérébrale ancienne, à partir du siége de l'épanchement jusqu'à une portion très avancée de la moelle et même jusqu'au bas du côté opposé au foyer, une quantité plus ou moins grande de cellules granuleuses, bien que la moelle, considérée à l'œil nu, me parût entièrement saine. Le même auteur a vu de ces cellules dans la moelle d'une femme paralytique dont le cerveau n'était pas malade et dont la paralysie devait conséquemment dépendre de cette altération du tissu médullaire. Des observations analogues ont été faites par M. Wedl. Enfin, M. Donders lui-même a rencontré plusieurs fois des cellules granuleuses à des distances plus ou moins grandes du foyer apoplectique.

---

## PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

### Leçon sur les procédés de staphyloraphie.

PAR M. LE PROFESSEUR NÉLATON.

M. Nélaton ayant dans son service un jeune garçon affecté de division du voile du palais a présenté, dans une de ses dernières leçons cliniques, les remarques suivantes sur les divers procédés de staphyloraphie.

Avant de procéder à l'opération dont il s'agit, il importe de vous exposer les différents procédés, et surtout les perfectionnements divers dont elle a été l'objet, depuis 1819, époque à laquelle M. Roux obtint ses premiers succès. M. Roux n'est cependant pas le premier qui ait songé à guérir la division congénitale du voile du palais; Grœff, en 1817, avait fait plusieurs opérations dans ce but, mais il n'avait pas obtenu un seul succès et son opération était tombée dans l'oubli. On n'a, du reste, que des détails fort vagues sur la manière d'opérer.

M. Roux, comme je l'ai dit, fit ses premières opérations de staphyloraphie en 1819 et obtint plusieurs succès; il opérait de la manière suivante: passait d'abord les fils au nombre de trois, puis faisait l'avivement, et enfin liait ses fils. Il opéra ainsi pendant plusieurs années, de même que les chirurgiens qui suivirent ses traces. Mais les insuccès étaient assez nombreux, les différents temps de l'opération présentaient des difficultés assez grandes; vinrent alors plusieurs chirurgiens qui tentèrent de surmonter ces difficultés par l'invention d'instruments plus ou moins ingénieux destinés surtout à passer les fils; telles sont les différentes sortes de porte-aiguilles, etc., que je n'entreprendrai pas de vous décrire ici.

Plus tard, d'autres chirurgiens, beaucoup moins préoccupés des instruments, s'étudièrent surtout à mettre les lèvres de la plaie dans un parfait affrontement, à diminuer la tension des parties en contact, et vous comprenez combien cette préoccupation était importante. C'est cette idée qui a porté M. Jobert, dans ses opérations de fistule vésico-vaginale, à faire des débridements particulièrement du côté du col de l'utérus. Dans l'opération de la staphyloraphie, lorsque la division du voile se complique d'une division incomplète de la

voûte palatine, M. Roux avait déjà conseillé de faire des débridements. Dans un cas de ce genre même, il avait fait un débridement transversal à l'attache du voile à la voûte palatine, afin de pouvoir amener au contact les deux moitiés de l'organe trop écartées, et il avait eu le bonheur de réussir.

Cependant, malgré ce perfectionnement, les insuccès étaient encore nombreux, et c'est ce qui a porté Dieffenbach à conseiller les incisions latérales de chaque côté de la suture. Mais cet auteur est assez vague, il ne s'exprime pas nettement sur l'étendue, la profondeur de l'incision, sur les tissus qui doivent être divisés; j'ai cru comprendre qu'il recommandait de diviser seulement la couche muqueuse et la couche glanduleuse; c'est, en un mot, quelque chose de semblable aux incisions que Celse a recommandé, lorsque dans la suture des lèvres il y a un peu trop de tension.

Or, ces incisions dans un grand nombre de cas seraient insuffisantes, et vous le comprendrez facilement si vous vous rappelez la disposition générale des muscles du voile du palais, en négligeant le petit muscle spalato-staphylin, qui est peu important pour nous. Nous voyons que les muscles du voile, au nombre de 4 de chaque côté, peuvent se diviser en un système ascendant et un système descendant. Seulement, tous viennent pénétrer dans cet organe par ses bords latéraux en changeant de direction et en devenant horizontaux. Tous ces muscles, par suite de ce changement de direction, ont donc pour effet commun, dans les cas de division congénitale du voile du palais, de tirailler plus ou moins fortement en dehors chaque moitié latérale de l'organe, et conséquemment de tirailler la suture, de nuire à l'affrontement des deux lèvres de la plaie. C'est dans le but de remédier à cet inconvénient, que M. Warren, de Boston, a donné le conseil de couper les muscles péristaphylins externe et interne, au moment où ils pénètrent dans l'organe; mais cette opération n'a pas donné des résultats très satisfaisants. M. Fergusson, dirigé par la même idée, coupa le péristaphylin externe et le glosso-staphylin, et il aurait obtenu, en agissant ainsi, un meilleur résultat que M. Warren.

M. Sédillot, enfin, combinant en quelque sorte les résultats déjà obtenus par M. Warren et M. Fergusson, s'est demandé si l'on ne pourrait pas soustraire le voile du palais aux mouvements qu'il accomplit habituellement et le mettre dans un relâchement complet, il s'est demandé enfin si l'on ne pourrait pas couper tous les muscles du voile du palais. Il n'a pas tardé à mettre en pratique cette idée. Une jeune fille s'est présentée à lui, elle avait deux fois déjà subi l'opération de la staphyloraphie avec un insuccès complet; M. Sédillot l'a opérée, a mis le voile du palais dans le relâchement par la section de tous ses muscles, et la malade a parfaitement guéri. La sœur de cette première malade présentait aussi une division du voile, mais elle n'avait jamais subi d'opération; M. Sédillot l'opère par son procédé, succès complet comme dans le premier cas. Cette opération est un progrès remarquable; on met ainsi le voile dans le relâchement, les fils ne tirent pas, les bords de la plaie ne sont pas tendus, ils sont convenablement affrontés; ce sont là des conditions nécessaires pour la bonne réussite des sutures; M. Sedillot a même pu laisser ses malades boire et se gargariser, ce qui n'est pas sans importance, vous le comprenez, pour leur bien-être.

Malgré ces éloges mérités, que je donne au procédé de M. Sédillot, je ne vais cependant pas le mettre en pratique pour mon malade, et voici pourquoi : c'est que ces incisions sur le voile, ces sections des muscles doivent amener probablement quelques irrégularités dans la forme, quelques difficultés dans les mouvements de l'organe, et selon moi, il faut les réserver spécialement pour les cas où il y a tension de l'une des parties, pour les cas opérés précédemment sans succès, pour ceux avec perte de substance. Mais si les deux moitiés de l'organe peuvent venir facilement au contact, ces débridements ne nous paraissent pas indispensables. Si toutefois, pendant l'opération, je m'apercevais qu'il existât un peu de tension dans quelques parties du voile, je ne balancerais pas à couper chez notre malade le muscle péristaphylin externe, qui me paraît l'agent le plus actif du tiraillement en dehors. (*Gazette des Hôpitaux.*)

---

**Trachéotomie dans un cas de croup. — Guérison. — Inconvénients du séjour prolongé de la canule.**

PAR M. MAISONNEUVE, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL COCHIN.

Wéber (Emile), âgé de cinq ans et demi, est apporté à l'hôpital Cochin le 26 juin 1851, dans la période extrême du croup. La maladie datait de six jours. On avait employé pour la combattre l'émétique à doses vomitives, des applications de sangsues au cou, des sinapismes aux pieds et aux mains. Au moment où il fut présenté à M. Maisonneuve, le malade paraissait mourant; la respiration ne se faisait plus qu'avec une extrême difficulté, le pouls était petit, faible, irrégulier.

M. Maisonneuve jugea qu'il n'y avait pas un instant à perdre, et sans désemparer pratiqua l'opération de la trachéotomie.

L'opération fut simple et rapide; elle fut un moment même suivie de l'expulsion d'une fausse membrane longue de 3 centimètres, large de 1 centimètre et demi et fort épaisse. Une canule simple fut introduite dans la plaie et fixée au moyen d'un fil passé autour du cou, puis le petit malade fut porté dans son lit, où il ne tarda pas à s'endormir.

M. Maisonneuve recommanda à son interne de surveiller attentivement la canule, de ne point la nettoyer sur place, mais bien de l'enlever pour en opérer le nettoyage, et de la replacer ensuite, cette manœuvre étant beaucoup plus facile, beaucoup moins fatigante pour le malade. Ces instructions furent suivies exactement.

Le lendemain, à la visite, le petit malade était parfaitement calme; il respirait bien. Dans la nuit il avait rendu une seconde fausse membrane de même dimension à peu près que la première. L'auscultation fit reconnaître qu'il n'existait aucune complication grave du côté des poumons; la fièvre était modérée. La canule fut encore enlevée pour le nettoyage et replacée; le surlendemain on la supprima tout à fait. M. Maisonneuve regarde la présence prolongée de la canule dans la trachée comme une des causes principales de ces pneumonies consécutives auxquelles succombent si souvent les petits malades après l'opération de la trachéotomie. Déjà, dit-il, on a supprimé dans le traitement du croup les injections irritantes et même les simples injections aqueuses, parce que l'on s'est aperçu qu'elles favorisaient le développement de ces inflammations profondes du parenchyme pulmonaire. Eh bien, la présence prolongée de la canule a des inconvénients analogues; il n'est jamais utile de la laisser séjourner plus de trente-six heures. Le fait est qu'à dater du moment où la canule a été supprimée la déglutition est devenue plus facile, et le petit malade a rapidement marché vers la guérison.

Le 8 juillet, la cicatrisation de la plaie était complète, et le 18 du même mois l'enfant sortait dans un état parfait de santé. Il avait engraissé d'une manière remarquable, et parlait avec autant de facilité que s'il n'avait jamais subi d'opération.

---

**Imperforation de l'hymen. — Rétention du sang menstruel. — Opération. — Guérison.**

PAR M. LE DOCTEUR CHAVARIAT JEUNE, ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE LYON.

A la fin du mois de mai dernier, un honorable confrère du département de la Côte-d'Or m'adressait une jeune fille de dix-sept ans qui portait à l'abdomen, depuis près d'un an, une tumeur dont la nature n'avait pu être déterminée par plusieurs médecins auxquels la malade s'était déjà adressée, et dans son pays et au dehors de chez elle. De tous les diagnostics portés, celui du carreau est le seul dont la connaissance m'ait été révélée par le confrère qui m'écrivait; mais je m'empresse de dire que ce diagnostic n'était pas le sien.

« Quelle que soit la nature de la tumeur, m'écrivait-il, les douleurs sont tellement atroces depuis trois mois, que c'est presque en tout temps que cette malheureuse s'agite convulsivement sur son lit, et pousse des cris déchirants. »

Je fus témoin dans mon cabinet des souffrances qu'éprouvait cette jeune personne, qui ne pouvait rester assise plus de trois ou quatre minutes de suite à raison de l'intensité de ses douleurs, ressemblant en tous points aux premières douleurs de l'enfantement; intermittentes comme celles-ci, elles arrachaient des cris plaintifs à la malade, qui se tordait sur elle-même, et prenait un appui sur les meubles qu'elle rencontrait sous sa main. Bref, je palpai le ventre, et constatai une tumeur arrondie, lisse, du volume d'une grosse tête de fœtus située au niveau de l'ombilic. Cette tumeur, assez dure pour me faire croire d'abord qu'elle était de nature fibreuse, me présenta cependant, tout à fait à son sommet, un point faiblement rénitent. Une pression légère augmentait la sensibilité du ventre au point d'arracher des cris à la patiente et de lui causer des efforts de vomissements. Le pouls était petit, serré, dur; la face était crispée et dénotait de longues souffrances. Après ce premier examen, j'interrogeai la jeune personne et ses parents, qui m'apprirent qu'au début, c'est-à-dire quinze mois auparavant, leur fille se plaignait de coliques vives reparaissant à peu près tous les mois et durant de cinq à huit jours. Cinq ou six mois après, ces symptômes, accompagnés d'autres nouveaux, tels que vomissements, dysurie, constipation opiniâtre, se manifestèrent à des intervalles plus rapprochés pour persister pendant quinze jours consécutifs. Déjà à ce moment une tumeur du volume d'un œuf de poule faisait saillie dans la région hypogastrique, mais au mois de février ou de mars cette tumeur avait acquis le volume que je lui ai reconnu moi-même et occupait déjà la région ombilicale. A la même époque les douleurs étaient telles que la jeune fille ne goûtait de repos que pendant quelques heures de la matinée. Elles présentaient, en effet, ce caractère assez remarquable qu'elles apparaissaient avec les vomissements tous les jours sur les neuf ou dix heures du matin, pour persister seules toute la journée et la plus grande partie de la nuit. La malade restait cinq, huit, douze jours sans aller à la garde-robe, et, quand elle parvenait à y aller, ce n'était qu'à l'aide des efforts les plus douloureux. — L'émission des urines nécessitait l'emploi du cathétérisme. C'est alors que la jeune fille se décida à entrer à l'hôpital d'une ville voisine, d'où elle sortit six semaines après sans avoir éprouvé de soulagement des pommades employées en frictions sur la tumeur.

La marche de la maladie, le point de rénitence que présentait le sommet de la tumeur, joints à la circonstance, la plus importante pour moi, que cette jeune fille n'avait jamais été réglée, me firent penser de suite que la tumeur était formée par la rétention des menstrues.

Je pratiquai alors le toucher vaginal, et je sentis une tumeur rénitente qui faisait saillie entre les grandes lèvres. Je cherchai à la circonscrire d'abord avec le doigt, puis avec l'extrémité mousse d'un stylet; mais il ne me fut pas possible de pénétrer entre elle et les parois du vagin. Ecartant de nouveau les grandes lèvres, j'acquis la certitude de ne m'être point trompé dans mon diagnostic, et je reconnus la membrane hymen imperforée et parsemée de vaisseaux sanguins. Je proposai aux parents la perforation, et le 3 juin j'allai opérer la malade. Après l'avoir mise dans la position la plus convenable pour l'opération, j'essayai encore, avant de la pratiquer, d'introduire le doigt dans le rectum; mais mon index ne put pénétrer, refoulé qu'il était par la paroi recto-vaginale fortement distendue par le liquide accumulé. Je sondai la malade, et je retirai, en effet, un peu d'urine, mais avec la conviction que je n'avais pu pousser la sonde jusque dans la vessie. Ces deux faits doivent donner une idée de la quantité de liquide contenue dans le vagin, et de la compression exercée par ce liquide contre les parois recto et urétro-vaginales.

Enfin je fis au milieu de la membrane hymen une simple ponction avec un bistouri droit; il en jaillit avec force un jet de sang sans odeur aucune, de la couleur de la lie de vin. On en retira un plein vase de nuit et la moitié d'un second, qu'on aurait rempli également si je n'avais jugé à propos d'arrêter l'écoulement à raison d'une syncope commençante.

A mesure que le vase se remplissait, la tumeur abdominale s'affaissait, et je pus introduire de plus en plus facilement un doigt dans le rectum et la sonde dans le canal de l'urètre. Cette fois j'arrivai jusque dans la vessie, que je vidai complétement. Lorsque le sang se fut écoulé en grande partie, j'agrandis alors seulement l'ouverture de la membrane suivant les règles ordinaires. Enfin, j'enfonçai une mèche de charpie entre les lèvres de la plaie, et je plaçai la malade dans son lit, les cuisses rapprochées, appuyées sur un coussin et légèrement fléchies sur le bassin. Dans cette position, l'écoulement a continué lentement encore pendant huit jours, mais il est vrai que les derniers jours il n'était constitué que par de la sérosité sanguinolente. Le soir de l'opération, je fis commencer des injections d'orge miellée, que l'on a continuées jusqu'à ce que l'écoulement ait lui-même complétement cessé. L'opération, terminée à neuf heures et demie du matin, fut suivie immédiatemeut de la crise convulsive qui se manifestait chaque jour régulièrement à la même heure; mais elle céda promptement à une infusion de feuilles d'oranger additionnée de quinze gouttes de laudanum de Sydenham. Elle reparut encore pendant cinq ou six jours, mais chaque fois en diminuant d'intensité et de durée.

Le jour même de l'opération, il y a eu un petit mouvement de fièvre, qui ne s'est pas manifesté le lendemain ni les jours suivants. Du reste, la malade a été tenue à une diète assez sévère pendant les trois ou quatre premiers jours; elle a gardé le lit une semaine, au bout de laquelle elle était bien portante.

J'en ai reçu des nouvelles près d'un mois après : le médecin du lieu m'a appris que la jeune personne allait parfaitement; que l'ouverture de la membrane, maintenue pendant huit jours écartée par des mèches, admettait actuellement et sans douleur aucune l'extrémité olivaire d'une canule de seringue à injection pour femme.

Les règles n'avaient pas encore paru lorsque mon confrère me donnait ces dernières nouvelles.

RÉFLEXIONS. — L'imperforation du vagin est un vice de conformation encore assez fréquent, et qui, par suite du défaut d'examen des parties génitales des nouveau-nés, n'est révélé le plus souvent qu'à l'époque de la puberté, par les accidents plus ou moins graves qui en sont la conséquence. L'observation que je viens de rapporter en est une preuve manifeste.

Ce cas, intéressant au point de vue du diagnostic, fait res-

sortir les avantages des moyens physiques appliqués au diagnostic des maladies. Il montre, en effet, toute l'importance du toucher auquel plus d'un praticien hésite à se livrer, à raison, le plus souvent, de l'opposition qu'il rencontre de la part de certaines clientes. Cependant, quand on songe à la somme des douleurs que l'on peut épargner à une malade, quand on songe surtout à la gravité des accidents auxquels peut donner lieu le seul manque à cette pratique, il n'est pas pardonnable de négliger un moyen de diagnostic aussi précieux. Dans des cas analogues à celui que j'ai rapporté, la mort a été la conséquence de cette négligence, soit que la rupture spontanée de la tumeur se soit faite dans le petit bassin, soit qu'elle ait eu lieu au dehors, à travers la membrane hymen. C'est là le cas rapporté par de Haen, dans lequel la malade fut prise de symptômes de péritonite que Boyer attribue à l'évacuation trop prompte de la matrice.

Chez la malade qui a fait le sujet de cette observation, deux circonstances méritent d'être notées :

1° Le retour des vomissements et des douleurs chaque jour à la même heure ;

2° La reproduction du même phénomène plusieurs jours après l'opération.

Bien que généralement l'intermittence soit un caractère propre à certaines affections et dont la cause échappe à notre intelligence, il semble que dans le cas qui nous occupe elle en reconnaît une toute mécanique, je veux parler de l'étranglement plus ou moins complet de la portion intestinale subjacente à la tumeur. En effet, comme la digestion se produit chez chaque individu à peu près à la même heure, on peut admettre que les vomissements se manifestaient chez notre malade au moment où le bol alimentaire se présentait à la portion d'intestin comprimée. C'est de cette manière que je comprends le retour des vomissements et des douleurs chaque jour à la même heure.

Mais cette explication admise, pourquoi une fois la tumeur vidée, et par conséquent la compression détruite, le même phénomène se produit-il encore pendant un certain nombre de jours?

*Sublatâ causâ, tollitur effectus?*

A cela on peut répondre, d'abord, que chaque jour, à partir du moment où la tumeur s'est vidée, les accidents ont diminué d'intensité, au point qu'au sixième ou huitième jour il n'en existait plus, mais sans cela, et sans admettre non plus une lésion de l'intestin, ce qui pouvait être, cependant, ne trouve-t-on pas une raison suffisante de leur persistance dans l'habitude, cette loi à laquelle sont soumis tous nos organes, et qu'il est impossible de méconnaître?

L'imperforation du vagin avec accumulation des règles dans sa cavité et dans celle de l'utérus réclame le même traitement dans tous les cas, la division de la membrane hymen et l'évacuation du liquide; mais comme cette opération peut entraîner avec elle deux accidents, l'un immédiat, la syncope, l'autre consécutif, la péritonite, il importe de choisir le procédé qui expose le moins à ces accidents. Puisque déjà un écoulement lent n'empêche souvent pas la syncope (l'observation que j'ai rapportée le prouve), à plus forte raison se produira-t-elle si l'on vide la cavité promptement et en entier. Aussi je n'hésite pas à penser que le procédé préférable pour vider une tumeur de cette nature, aussi volumineuse, est celui qui consiste à faire usage d'un trocart à robinet.

Cet instrument offre sur le bistouri un avantage immense, celui de pouvoir arrêter l'écoulement à volonté, et de vider la tumeur en plusieurs fois sans permettre l'introduction de l'air. En opérant ainsi, on permet aux organes, habitués à être comprimés, de reprendre lentement leur place normale, on évite qu'ils se froissent les uns contre les autres, et que le péritoine et le tissu cellulaire qui le double soient tiraillés brusquement, inconvénients que le bandage de corps ne détruit pas complétement.

Si je donne au trocart à robinet la supériorité sur le bistouri pour la perforation de la membrane hymen, dans un cas d'accumulation des règles dans le vagin et la matrice, il va sans dire que la méthode la plus défectueuse pour obtenir le même résultat serait celle qui consisterait à rompre la membrane avec le doigt, comme cela a été pratiqué et écrit. Le défaut d'instrument est la seule raison qui puisse faire pardonner une pratique aussi dangereuse, toutes les fois, bien entendu, qu'il s'agit de donner écoulement à une grande quantité de sang accumulé dans l'utérus et le vagin.

Quant à la péritonite, qui heureusement survient très rarement à la suite de cette opération, on ne doit pas oublier néanmoins qu'elle peut se produire.

Le cas rapporté par Boyer suffirait à lui seul pour nous en convaincre.

Qu'elle soit le résultat d'une évacuation trop prompte et, par suite, du froissement ou du tiraillement des intestins et de leur enveloppe, ou qu'elle soit produite par le contact de l'air avec le sang, dans l'un et l'autre cas la ponction avec le trocart à robinet sera encore bien plus propre à la prévenir que l'incision, et surtout que la rupture de la membrane hymen à l'aide du doigt.

---

### Épingle à cheveux avalée, puis rendue par l'anus.

PAR M. LE DOCTEUR SALVATORES.

Une dame de cinquante-deux ans, en proie à une monomanie religieuse, imagina dans un moment de dégoût de la vie d'avaler une de ces épingles à cheveux dont les femmes se servent et qui sont formées par un fil de fer replié en deux. Elle eut soin pour mieux remplir son but de l'avaler les deux pointes étant tournées en bas. Cette épingle avait près de quatre pouces de longueur.

L'accident eut lieu le 17 avril 1851; elle raconta le lendemain à sa fille ce qu'elle avait fait. M. Salvatores, appelé aussitôt, constata l'absence complète de douleur, de gonflement, de gêne dans la déglutition ou la respiration. Il ne vit rien non plus en examinant l'arrière-bouche, et pensa, vu cette absence complète de symptômes, que le récit de la malade pouvait bien être mensonger et qu'elle ne disait avoir avalé ce corps étranger qu'afin de tenir sa famille dans l'inquiétude.

Cependant sa fille, plus confiante, ne cessa à partir de ce moment de chercher tous les jours dans les matières que sa mère rendait.

Le 26 juillet, celle-ci l'appela en toute hâte. En allant à la selle, elle avait senti l'épingle se présenter et avait pu reconnaître avec le doigt l'une de ses pointes faisant saillie à l'extérieur. La fille reconnut, en effet, la présence de l'épingle; mais, comme l'autre pointe n'était pas dégagée, elle craignit en tentant de tirer sur elle de causer trop de souffrance et envoya prévenir M. Salvatores. Mais lorsqu'il arriva l'épingle était remontée, et le doigt introduit dans l'anus ne put la sentir.

Il ne se déclara pas plus d'accident que par le passé. Enfin, dans la matinée du 31 juillet (trois mois et demi environ après le jour où l'épingle avait été avalée), on la trouva dans les excréments de la malade noircie, oxydée, quoique intacte, et comme enveloppée dans un cylindre de matières fécales dures. Elle était sortie sans faire éprouver de vives douleurs.

— Malgré les analogues de plus d'un genre qu'il compte dans les archives de la science, ce fait est de nature à aug-

menter encore la confiance que le chirurgien doit toujours en pareil cas placer dans les efforts de la nature. Pour expliquer l'innocuité d'un tel trajet parcouru par un corps essentiellement piquant, M. Salvatores croit devoir supposer que l'épingle, avalée la pointe en bas, se retourna dans l'estomac pour cheminer le long du tube intestinal, son extrémité mousse en avant; mais cependant comme elle parut à l'anus les pointes tournées vers l'extérieur, il admet qu'elle avait subi dans le cœcum un nouveau mouvement qui tourna sa pointe dans ce sens. Sans nier la possibilité de cette rotation multiple, nous ne croyons pas qu'il soit absolument nécessaire de la supposer pour comprendre cette absence d'accidents, absence que l'on a eu si souvent occasion d'observer en semblable circonstance.

(*Il filiatri Sebezio* et *Gaz. méd.*)

## PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES.

### De la rétroversion de la matrice pendant la grossesse.

Observation et réflexions, par M. GARIN.

La rétroversion de matrice pendant la grossesse est un accident assez rare pour surprendre l'expérience d'un accoucheur et assez grave pour compromettre les jours d'une femme. Aussi est-on étonné lorsqu'on parcourt les traités d'obstétrique les plus complets de trouver souvent écourtées ou omises les considérations qui se rapportent à ce sujet.

Ce ne sont point cependant les matériaux qui manquent pour ce travail. La rétroversion est un fait trop frappant pour qu'on n'ait pas recueilli toutes les variétés qui se sont offertes dans la pratique, et des mémoires nombreux sur cette complication de la grossesse ont été publiés en Angleterre, en Allemagne et en France.

La médecine lyonnaise, dans ce concours de recherches, n'est point restée en arrière des autres écoles; mais les observations intéressantes qu'elle a fait connaître, les dissertations remarquables qu'elle a produites, et au premier rang desquelles il faut placer celles de Desgranges et de Martin, ne se trouvent nulle part relevées avec la distinction qu'elles méritent. C'est surtout pour rendre hommage aux travaux de nos compatriotes, et remettre en lumière les résultats de leur expérience, que cette note est faite. M. Garin cite ici une observation de rétroversion type pendant la grossesse, puis il continue : L'observation que nous venons de rapporter est l'exemple le plus complet de la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse. Nous ne l'avons méconnue un moment que parce qu'elle s'offrait pour la première fois à nos regards et que diverses circonstances relatives aux antécédents de la malade concouraient à nous jeter dans l'erreur. Mais la rareté de cette espèce de déplacement dans la pratique d'un accoucheur est assez grande pour nous servir d'excuse. Aussi croyons-nous utile de rappeler sommairement les principaux traits de son histoire générale; elle tiendra nos jeunes confrères en garde contre une difficulté sérieuse de l'obstétrique; elle rappellera aux médecins déjà éprouvés les souvenirs de leur propre expérience.

Il paraît que la rétroversion de l'utérus était connue des anciens; un accident de la grossesse aussi important ne pouvait guère échapper à leur esprit observateur; mais on en rencontre peu de traces dans leurs écrits. Hippocrate en dit à peine quelques mots obscurs, et le célèbre compilateur Aëtius n'en parle que pour citer le procédé de réduction d'Aspasie, célèbre matrone de la Grèce. Après on ne trouve pas même dans les auteurs la reproduction de ce que nous venons de dire, et il faut arriver jusqu'à la seconde moitié du dix-huitième siècle pour recueillir sur ce fait des notions précises et scientifiques.

Vers cette époque, Grégoire, Deleurye, Chopart, Baudelocque, en France; Smellie, Walter-Wall, Guillaume Hunter, Lyne, en Angleterre; Frédéric Jahn, en Allemagne, publient tous sur ce sujet d'intéressantes observations. Mais, en 1785, l'Académie de chirurgie ayant mis cette question au concours, ce fut un médecin de Lyon, Desgranges, qui eut l'honneur de remporter le prix par un travail *ex professo* le plus savant et le plus complet qui eût encore paru sur la matière. Depuis lors, un autre de nos compatriotes, M. Martin jeune, ajoutant aux recherches de ses devanciers le fruit d'une vaste expérience, a écrit sur la rétroversion de matrice un mémoire qui, pour la richesse et le nombre des observations, pour l'ordre et la clarté de l'exposition théorique, comme pour la sagesse du jugement, n'a laissé à ses successeurs qu'un champ presque entièrement moissonné. Aussi, dans la courte description qui va suivre, aurons-nous souvent à marcher sur ses pas.

C'est ordinairement du troisième au quatrième mois de la grossesse que se montre la rétroversion de la matrice; c'est à cette époque qu'elle s'est produite chez notre malade. On ne l'observe guère avant, parce que l'utérus n'a pas encore acquis un poids capable de l'entraîner en arrière; on ne l'observe guère après, parce qu'alors cet organe a pris dans le ventre un volume qui l'empêche de redescendre dans l'excavation pelvienne.

Plusieurs circonstances prédisposent à la rétroversion de l'utérus; ses déplacements antérieurs tiennent le premier rang : c'était le cas dans notre observation. Viennent ensuite l'engorgement de matrice, le relâchement des ligaments et l'amplitude du bassin, dont il est facile d'apprécier l'influence. Mais, pour s'accomplir, le renversement de l'utérus a besoin le plus souvent d'un autre auxiliaire : un effort violent pour aller à la selle, pour vomir, pour soulever un fardeau; une chute sur le siége, un coup sur le ventre, la vessie gorgée d'urine ou le rectum rempli de fèces, enfin toute tumeur voisine agissant par son poids ou sa pression : voilà les causes les plus fréquentes de l'accident. Cependant on l'a vu se produire sous l'empire d'une simple émotion, ou même sans condition définissable.

Quelle que soit la cause, le renversement est brusque ou progressif, et, dans ces deux cas, il est complet ou incomplet, suivant que le corps de la matrice est plus ou moins descendu dans la courbure du sacrum et sur le périnée, et que le col est plus ou moins relevé du côté opposé vers l'arcade du pubis. M. Martin a aussi décrit une espèce dans laquelle le corps de l'utérus étant aussi renversé que possible, le col, au lieu d'être logé derrière le pubis, était recourbé en bec d'aiguière et venait faire saillie en dehors entre les bords de la vulve.

Je n'insisterai sur les symptômes de la rétroversion que pour dire que les plaintes de la femme, la pesanteur qu'elle éprouve dans le bassin, les tiraillements des lombes et des aines, la douleur et la tension de l'hypogastre qui offre une tumeur plus ou moins volumineuse formée par la vessie, qu'enfin la rétention d'urine et la constipation, tout cela met sur la voie, mais n'assure pas le diagnostic, parce que ces symptômes appartiennent aussi à d'autres déplacements et à diverses maladies de l'utérus. Il faut explorer le vagin et le rectum, reconnaître la tumeur, sa forme, sa consistance variable, ses rapports avec les parties voisines : la vulve, le pubis, le périnée, l'anus, la cloison recto-vaginale; il faut distinguer le corps de la matrice et le col, et leurs situations respectives; il faut aussi interroger la malade sur ses antécédents. Ce n'est que lorsque ces divers points de vue de la question sont parfaitement jugés qu'on peut établir le diag-

nostic de la tumeur et distinguer une rétroversion de matrice de toute autre lésion.

Dans le cours de l'observation qui est l'objet de cette note, nous n'avons pu nous appesantir sur la gravité de la rétroversion de l'utérus qu'autant que le comportait le cas spécial soumis à notre examen. On a vu que cette gravité était assez grande au bout de vingt-quatre heures pour nous inspirer des craintes sérieuses sur la vie de notre malade. En général, la gravité est en rapport avec le volume de l'utérus, ou, ce qui revient à peu près au même, avec l'époque de la grossesse; elle est aussi relative au degré de la rétroversion, à son ancienneté et aux circonstances qui peuvent déterminer l'enclavement de l'utérus, son inflammation, sa gangrène, etc.

Une conséquence de la rétroversion utérine, qui semblerait devoir être très fréquente, c'est l'avortement. La nature des douleurs, leur intermittence, leur énergie expulsive le font presque toujours redouter de l'accoucheur; et, en effet, il a lieu quelquefois. Il peut même avoir lieu après la réduction du déplacement, comme Sibergondi en cite un exemple. Mais, avant comme après la réduction, l'avortement est une aggravation assez rare de la maladie, car on ne la voit pas souvent mentionnée dans les observations des auteurs.

Un accident consécutif de la rétroversion qui est encore plus rare que l'avortement, mais qui est infiniment plus grave, c'est la déchirure qui peut se faire dans les organes voisins; ainsi l'on a vu la vessie se rompre sous l'effort, se vider dans la cavité abdominale et amener une mort presque subite, comme John Lynne en cite un exemple; ainsi M. Mayor, de Lausanne, a observé un cas dans lequel le vagin finit par céder à l'utérus, et lui ouvrit, en se déchirant, un large passage au dehors. Nous avons failli voir la même hernie se produire, non par la vulve, mais par l'anus, à travers le rectum menacé.

D'autres fois, et on a pu remarquer cette circonstance dans notre observation, l'accident simule parfaitement l'étranglement interne. Il y a des douleurs atroces dans le ventre, des vomissements bilieux répétés; l'anxiété est extrême; le pouls est petit et serré: tous ces symptômes ne se dissipent qu'avec la disparition des conditions organiques qui les causent, la rétention d'urine et le déplacement violent de l'utérus.

Quant à la métrite, à la péritonite, à la gangrène de l'utérus, qui peuvent compliquer l'accident de la rétroversion, on en conçoit facilement la possibilité, surtout dans les cas d'enclavement; nous en dirons un mot à propos de l'irréductibilité de la tumeur et des moyens d'y remédier.

Le rétablissement de la matrice dans sa place naturelle est l'unique but du traitement de la rétroversion de cet organe; le reste est accessoire. Mais la réduction est plus ou moins facile suivant le volume de la tumeur, suivant son ancienneté, suivant le degré de la plénitude de la vessie et du rectum.

La première précaution est d'éloigner ce dernier obstacle; il a quelquefois suffi d'un cathétérisme et d'un lavement pour faire disparaître tous les symptômes et amener une réduction spontanée de la matrice. Baer en cite trois exemples; il fallut, dans un de ces cas, y joindre la saignée. Le cathétérisme est parfois très difficile et même impossible, à cause de l'allongement et de la déviation en arrière et en bas du col de la vessie et de la pression que lui fait éprouver le déplacement de l'utérus. On diminue cette difficulté en soulevant la tumeur et en se servant d'une sonde assez longue pour arriver jusque dans le réservoir de l'urine, comme cela s'est fait chez la femme dont nous avons raconté l'histoire. Mais l'impossibilité peut être telle qu'on en soit réduit, comme Cheston, comme Sabatier, à faire la ponction hypogastrique de la vessie. C'est là une opération tout à fait exceptionnelle et le plus souvent inutile, parce que l'obstacle à la réduction de l'utérus vient bien plus du bassin que de la vessie; aussi, avant d'autoriser une pareille extrémité, la science a-t-elle bien des ressources à offrir à l'accoucheur.

Nous avons vu que, pour pratiquer la réduction de l'utérus, la position à donner à la femme est celle de l'accouchement ordinaire; presque tous les accoucheurs l'ont adoptée, et M. Martin la préfère de beaucoup à l'attitude que conseille Sabatier, et qui consiste à faire mettre la malade sur les genoux et sur les coudes, le siége en l'air. L'avantage de voir quelquefois ainsi le déplacement se réduire tout seul ne lui paraît ni assez sûr, ni assez simple dans les cas difficiles pour soumettre une femme souffrante à cette position à la fois pénible et désagréable; à plus forte raison la repousse-t-il dans les cas ordinaires, où la manœuvre de l'accoucheur est plus que suffisante pour vaincre l'obstacle.

Cette manœuvre s'accomplit par des procédés très divers. Un des plus simples est celui qui est mis en pratique dans notre observation; c'est le même qu'Aëtius attribue à Aspasie, que Grégoire rappelle dans ses cours, et que Sabatier enseigne dans sa chirurgie opératoire. Il consiste à mettre deux doigts d'une main dans le rectum, deux doigts de l'autre dans le vagin, et à pousser d'une part sur le corps de la matrice pendant qu'on tire de l'autre sur le col, de manière à faire basculer l'organe en sens inverse de la culbute qu'il a faite et à le remettre en place. M. Martin a toujours réussi à relever l'utérus avec deux doigts introduits dans le vagin, suivant le procédé de Baudelocque, et il pense que ce procédé simplifié doit suffire dans le plus grand nombre des cas. Toutefois, il admet qu'au lieu de deux doigts, la main tout entière portée dans le vagin ne soit pas de trop dans certains cas pour triompher de la résistance. Par la même raison, il se peut que les deux doigts mis dans le rectum restent impuissants; il faudrait alors, comme nous l'avons fait, et comme l'avait pratiqué avant nous Dusaussoy, glisser peu à peu toute la main dans l'intestin pour agir avec la force nécessaire.

On a imaginé de se servir de quelques instruments pour seconder la manœuvre et l'accomplir presque sans le secours de la main. Bellanger voulait qu'on procédât à la réduction du col de l'utérus avec une sonde passée dans la vessie; Rœderer employait une cuiller ou spatule pour relever par le rectum la matrice déplacée; Evrat a proposé, dans le même but, une baguette garnie d'un tampon; Vermandois et Desault, à son exemple, mettaient en usage une vessie introduite dans le rectum et ensuite insufflée d'air; l'élasticité de cette vessie devait suffire à relever peu à peu l'utérus. Tous ces moyens ont pu avoir une utilité d'un moment dans des cas particuliers, mais ils ne sauraient constituer des méthodes d'application générale.

Nous voici arrivé à l'hypothèse la plus grave de la rétroversion de matrice, celle où la réduction ne peut s'accomplir par les procédés ordinaires. Il en est ainsi quand l'utérus, d'un volume déjà considérable par le progrès de la gestation ou grossi par un gonflement inflammatoire, ne peut plus remonter dans l'abdomen et reste enclavé dans le petit bassin. C'est alors que la métrite, la péritonite et même la gangrène, surviennent en peu de temps et mettent le mal au-dessus des ressources de l'art. C'était sans doute dans un cas de ce genre que Mériman se vit forcé d'abandonner une pauvre femme aux seuls efforts de la nature et de la vouer à une mort certaine. Ce fut aussi dans une semblable circonstance que le vénérable doyen de la médecine lyonnaise, M. Viricel, alors chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, vit périr, sans pouvoir lui porter secours, une malheureuse femme qui lui fut amenée dans un état désespéré, à son cinquième mois de grossesse, avec une rétroversion complète de l'utérus. L'autopsie justifia le diagnostic et la réserve de l'opérateur; il y avait dans la vessie une énorme accumulation d'urine fétide, et

partout les traces évidentes d'une péritonite générale. Nous verrons tout à l'heure que dans un cas presque identique, mais qui donnait plus d'espoir, le même chirurgien sut oser une opération hardie et sauver la malade.

Pour dégager l'utérus enclavé dans le petit bassin, il se présente plusieurs méthodes. On peut vouloir à tout prix sauvegarder la grossesse de la mère et respecter la vie de l'enfant. On devra alors, à l'exemple de Cheston, faire la ponction hypogastrique de la vessie, si on n'a pu la vider par ses voies naturelles, ou pratiquer la symphysiotomie, suivant le conseil de Guillaume Hunter, de Purcell et de M. Martin. Mais qu'il nous soit permis de nous élever contre de si hautes autorités. La ponction de la vessie est une opération trop périlleuse pour ne pas compromettre à la fois l'existence des deux êtres qu'on voudrait sauver. Quant à la symphysiotomie, si elle pouvait être innocemment tentée, ce ne serait que par la méthode sous-cutanée, dont l'idée spéciale appartient, nous le croyons du moins, à un médecin distingué de Lyon, M. Imbert. Mais outre que cette méthode n'a pas encore fait ses preuves, elle expose à des conséquences trop fâcheuses pour qu'on n'en rejette pas la conception première.

Laissant donc de côté la vie de l'enfant, toujours et inévitablement compromise en si grave occurrence, il faut songer à conserver l'arbre en sacrifiant le fruit. L'avortement est ici tout aussi nettement et légitimement indiqué que dans l'angustie pelvienne ; ne pouvant élargir le bassin pour en retirer l'utérus enclavé, il faut vider la tumeur pour en diminuer le volume. Ainsi a pensé G. Hunter en proposant le premier de ponctionner l'utérus par le vagin ; ainsi a fait M. Viricel en perforant cet organe par le rectum dans une observation remarquable, dont voici quelques passages. Je les emprunte au mémoire de M. Martin.

Il s'agit d'une femme de vingt-huit ans, enceinte de quatre mois et demi, et qui vint en 1810 réclamer les secours du chirurgien pour une rétroversion complète de matrice avec enclavement dans l'excavation pelvienne.

« En vain, dit M. Martin, M. Viricel eut-il recours à l'introduction des doigts et même de la main dans la vulve et dans le rectum. Ses efforts, méthodiquement gradués, n'eurent pas le moindre succès ; la tumeur, quoique la vessie eût été vidée pour faciliter son dégagement, resta complétement immobile. Dans une circonstance aussi critique pour la malade qui éprouvait des accidents de plus en plus graves, M. Viricel ne vit plus de ressource que dans la ponction de la matrice, autant pour diminuer le volume de l'utérus par l'évacuation des eaux de l'amnios que pour favoriser l'avortement. L'exploration par le vagin ne lui faisant reconnaître aucune fluctuation dans la tumeur, tandis qu'il en distinguait manifestement une du côté du rectum, il se décida à perforer la matrice par cette voie avec le trocart courbe de Fleurant. Il s'écoula par la canule une certaine quantité de sérosité limpide et inodore, ce qui diminua le volume de la tumeur et modéra les souffrances de la malade. Trois jours après, des tranchées utérines se firent sentir, et la matrice expulsa un fœtus d'environ quatre mois et demi. On n'eut à combattre aucun accident; les lochies et la fièvre de lait eurent une marche régulière. La malade n'éprouva d'autre incommodité qu'une incontinence d'urine qu'aucun remède ne put détruire.

« Il est à remarquer que les contractions qui produisirent l'avortement restituèrent aussi la matrice à sa position naturelle, car l'opérateur, après la ponction de l'utérus, ne fit aucune tentative pour remettre en place cet organe. »

Cette observation marque parfaitement la conduite à tenir en pareil cas; il faudrait surtout imiter la réserve du chirurgien qui s'abstint de réduire l'utérus après la ponction, de peur que le liquide amniotique, venant à couler dans le péritoine, ne déterminât une inflammation mortelle. Sans doute il vaudrait mieux, comme le conseille Dugès, ouvrir un passage aux eaux en ponctionnant l'amnios à travers le col de la matrice, mais cela n'est pas ordinairement possible, à cause de la situation élevée qu'occupe le museau de tanche derrière le pubis et de la difficulté de l'atteindre. Ce qu'il y a de mieux à faire, c'est donc de suivre l'exemple que nous avons cité.

De quelque façon que la réduction de l'utérus ait été opérée, il faut assujettir la malade à garder le décubitus dorsal prolongé. Capuron veut qu'on la couche sur le côté, sans doute afin que l'utérus trouve plus facilement à se loger et ne soit pas repoussé par l'angle du sacrum vers le petit bassin. Le simple décubitus suffit. On conseille aussi d'appliquer un pessaire pour prévenir le retour de la rétroversion ; mais outre qu'il fatigue les malades et que souvent il se déplace, ce qui arriva chez le sujet de notre observation, le pessaire n'est pas exempt d'inconvénients plus graves ; il peut provoquer l'avortement. Il suffira donc de prescrire à la femme le repos au lit dans une position horizontale, de lui recommander de faire moins d'efforts possibles pour aller à la selle ou pour rendre les urines, d'éviter avec soin tous les grands mouvements des extrémités supérieures, afin d'éloigner tout ce qui peut gêner ou comprimer le ventre.

Il n'est pas rare que l'émission des urines reste quelque temps encore douloureuse et difficile après l'opération. Des boissons mucilagineuses, des fomentations émollientes, un bain de siége, quelques sangsues, feront promptement disparaître cette conséquence assez ordinaire de l'accident. Il se peut même que, par inertie du corps ou du col de la vessie, il y ait rétention ou incontinence d'urine; dans le premier cas, des fomentations froides sur le ventre et le cathétérisme suppléeront à l'inaction momentanée de l'organe; dans le second, il faudra réveiller son énergie par des toniques astringents, par les bains froids ou sulfureux, par les eaux de Barège et de Balaruc, enfin par des topiques excitants, comme les frictions cantharidées, ou même le vésicatoire volant sur l'hypogastre, et la cautérisation du col de la vessie avec le nitrate d'argent.

Telles sont les considérations auxquelles donne lieu la rétroversion de matrice dans le cours de la grossesse. Si nous leur avons donné quelque étendue, c'est qu'elles sont, comme nous l'avons dit en commençant, généralement insuffisantes dans les traités spéciaux les plus modernes ; c'est aussi parce que les vieux livres de nos maîtres ont parfois besoin d'une main amie qui secoue leur poussière et les préserve des injures du temps. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

---

## CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

### Observations sur le copahu.

PAR M. LE DOCTEUR W. PROCTER.

L'importance du baume de copahu en thérapeutique a fait rechercher dans tous les pays les différentes espèces qui peuvent le produire; et il est probable que le climat, le mode d'extraction et de conservation aussi bien que l'origine botanique sont autant de causes auxquelles il faut rapporter les variations remarquables qu'on observe dans les propriétés et la constitution chimique de cette substance. C'est dans le but de jeter quelque lumière sur ce sujet que M. W. Procter a fait les observations qui l'ont conduit à publier ce qui suit :

1° Les principes constitutifs du copahu sont une huile volatile et une résine, accompagnées d'une très petite quantité d'un acide organique soluble (probablement de l'acide acétique ou succinique), et quelquefois d'un peu de matière grasse.

L'huile volatile du copahu se rapproche par sa composition de l'huile volatile de térébenthine; son équivalent, représenté par la formule $C^{40}$ $H^{8}$, la rend isomère de l'essence de citron. Elle forme, avec le gaz acide chlorhydrique, un camphre artificiel qui diffère de ceux obtenus avec les essences de térébenthine et de citron. Sa densité est de 0,878; son point d'ébullition est 473° Fahrenheit, et elle se réduit en vapeur sans aucune altération, pourvu qu'elle ne soit pas en contact avec l'oxygène. Elle est très soluble dans l'alcool anhydre et beaucoup moins dans celui à 0,835. Elle communique au copahu l'odeur particulière qu'on lui connaît, et elle possède une saveur désagréable et persistante. Elle se résinifie lentement par son exposition à l'air.

Quant à la portion résineuse du copahu, elle est formée de deux substances; l'une est un fort acide résineux que l'on a nommé acide copahivique; l'autre est un corps neutre incapable de s'unir aux bases, d'une consistance molle, permanente, soluble dans l'alcool anhydre et dans l'éther, insoluble dans l'alcool faible et dans l'huile de naphte.

L'acide copahivique est inodore, presque insipide, soluble dans l'éther, l'alcool et les huiles volatiles; ses dissolutions rougissent le papier de tournesol bleu. Ses sels sont généralement solubles dans l'éther et dans l'alcool; il a la même composition que la colophane $C^{40}H^{32}O^{4}$; et, quoiqu'il soit ordinairement amorphe comme la résine commune, il paraît que Schweitzer l'a obtenu en cristaux colorés. Son sel de magnésie est la base des pilules officinales du copahu.

2° La composition des divers échantillons dé copahu qui se trouvent dans le commerce se trouve représentée dans le tableau suivant :

| | D'après STOLTZE. | D'après GERBER. | | D'après DURAND. | D'après GUIBOURT. | D'après WIPPLE. | D'après M. PROCTER. Echantillons pris au hasard, | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Copahu frais. | Copahu vieux. | | | | A. | B. | C. | D. | E. | F. (1) |
| Huile volatile. . . . . . | 38 | 41 | 31.7 | 50 | 45 | 48 | 80 | 65 | 50 | 35 | 34 | 66 |
| Acide copahivique. . . . . | 52.75 | 51.38 | 53.68 | 50 | 53.9 | 52 | 20 | 35 | 50 | 65 | 66 | 34 |
| Résine molle. . . . . . . | 1.66 | 2.18 | 11.15 | | 1.1 | | | | | | | |
| Eau et perte. . . . . . . | 7.59 | 5.44 | 4.10 | | | | | | | | | |

En comparant ces résultats, on peut voir :

1° Que la proportion d'huile volatile varie dans le copahu depuis 31 jusqu'à 80;

2° Que dans les trois premières analyses, ainsi que dans la cinquième, la quantité d'acide copahivique est sensiblement égale, tandis que celle de la résine molle varie de 1,66 à 11,15 pour 100;

3° Que cette proportion de résine est plus considérable dans les échantillons anciens que dans les nouveaux ;

4° Que cette résine est le seul produit qui prenne naissance pendant l'oxydation spontanée du copahu et de son huile volatile.

## Sur l'hyraceum.

(Traduit de l'anglais par E. Cottereau.)

L'hyraceum est une substance sécrétée par un quadrupède, l'*hyrax capensis* ou daman du cap, qui vit en troupe sur le sommet des montagnes au cap de Bonne-Espérance. Cet animal ne boit presque pas et a la coutume d'uriner toujours dans le même endroit. Cette urine se dessèche, prend de la consistance et est alors recherchée par les indigènes, qui en font le commerce.

(1) Huile de copahu obtenue par distillation, et conservée pendant cinq ans dans une bouteille mal bouchée.

L'odeur et les effets thérapeutiques de l'hyraceum ont une grande analogie avec ceux du castoreum, si bien que l'on pourrait le substituer à ce dernier, dont la quantité semble diminuer tous les ans.

Il paraît que la solution d'hyraceum réussit bien dans les cas d'hystérie, d'épilepsie, de convulsions des enfants, de chorée et dans toutes les affections spasmodiques.

(*Journ. de chim. méd.*)

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du* 2 *septembre* 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

**Rhumatisme et scrofule.**

M. Alibert, médecin inspecteur des eaux d'Ax, envoie une note sur les relations de causalité qui existent, suivant lui, entre le rhumatisme et les scrofules.

**Fébrifuge indigène.**

M. Roucher, de la Ville-Jossy, adresse un paquet cacheté contenant l'indication d'une nouveau fébrifuge indigène.

RAPPORTS.

**Eaux minérales.**

M. Henry lit deux rapports favorables sur les demandes d'autorisation faites par les propriétaires des eaux de Saint-Denis-lez-Blois (Eure-et-Loir) et de Pont-de-Barret (Drôme). Conclusions adoptées.

**Opium indigène.**

M. Chevallier lit un rapport étendu sur un mémoire de M. Aubergier, relatif à la culture du pavot indigène. Nous avons déjà fait connaître, il y a quelque temps, les beaux résultats obtenus par cet honorable agriculteur. M. Chevallier les rappelle de nouveau dans un consciencieux rapport, et propose des mesures pour que l'opium, qui est presque tout falsifié aujourd'hui, ne soit livré au commerce qu'après avoir subi une analyse officielle.

**Candidature.**

M. Devilliers fils écrit pour se porter candidat à la place vacante dans la section d'accouchements.

**Discussion sur les tubercules du testicule.**

Cette discussion est reprise et close après deux discours, l'un de M. Ricord, l'autre de M. Velpeau.

*Séance du* 9 *septembre* 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

**Candidatures.**

MM. Baudelocque et Félix Hatin se portent candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

**Cataracte traumatique.**

M. Carron du Villards adresse un mémoire sur l'opération de la cataracte traumatique. L'auteur cherche à démontrer par des observations très détaillées l'innocuité, l'utilité, la *sûreté* de l'opération de la cataracte traumatique aiguë, qu'il a toujours, dit-il, pratiquée avec succès. (Commissaires : MM. Larrey et Jobert.)

**Matières grasses du sang**

M. Gobley lit sur les matières grasses du sang veineux de l'homme un mémoire dont nous extrayons ce qui suit :

Parmi les éléments constitutifs du sang, les matières grasses ont semblé à M. Gobley demander un nouvel examen. Porté vers cette étude par ses précédentes recherches, il l'a entreprise malgré la difficulté qu'elle présentait.

La proportion de matière grasse que renferme le sang est très minime, car elle ne s'élève guère que de 3 à 4 pour mille. M. Gobley a dû en conséquence se procurer de grandes masses de ce liquide; MM. Cruveilhier, Rayer et Briquet ont bien voulu mettre à sa disposition tout celui qui était nécessaire à son travail.

Lorsqu'on rapproche les résultats obtenus par les différents chi-

mistes, on voit que les contradictions les plus grandes existent sur la nature des matières grasses du sang. Ainsi la graisse phosphorée neutre, que M. Chevreul a signalée dans la fibrine, ne s'y trouverait pas d'après Berzélius et serait remplacée par des acides gras; la graisse phosphorée, que M. Boudet a rencontrée dans le sérum, n'a pas été retrouvée par M. Lecanu, qui a retiré de ce liquide de l'acide oléique et de l'acide margarique à l'état de liberté.

Les résultats que M. Gobley a obtenus ajoutent des faits nouveaux à ceux déjà connus, et, sans détruire les expériences de chimistes aussi distingués, ils viennent coordonner leurs travaux et expliquer leurs résultats divers.

La première condition pour faire les expériences était d'opérer sur du sang parfaitement frais, car on sait que ce liquide se modifie facilement dès qu'il n'est plus sous l'influence de la vie. Pour arriver à ce résultat, M. Gobley a reçu le sang au sortir de la veine dans un flacon qui contenait de l'éther rectifié, et il a remplacé celui-ci jusqu'à ce qu'il ne séparât plus de matière grasse. La graisse ainsi obtenue avait une couleur jaunâtre, et M. Gobley a pu constater qu'elle renfermait de la cholestérine, de la cérébrine, de la lécithine avec des traces d'oléine et de margarine. M. Boudet n'avait retiré du sang qu'une très petite quantité de cholestérine; M. Gobley a pu, en raison de l'énorme proportion du liquide qu'il a employé pour ses expériences, en obtenir assez pour reconnaître que non-seulement ses propriétés, mais encore sa composition étaient celles de la cholestérine du cerveau, du jaune d'œuf et des calculs biliaires.

M. Gobley s'est demandé ensuite si le sang renfermait des acides oléique et margarique libres ou combinés avec la soude, c'est-à-dire à l'état de savon, comme l'ont pensé plusieurs chimistes. De toutes les expériences qu'il a faites, il résulte pour lui cette conviction qu'il n'existe dans le sang ni acides gras libres, ni acides gras combinés avec la soude. Il n'en conclut pas cependant qu'il ne puisse s'en trouver, car il a reconnu que la putréfaction, en agissant sur la lécithine, pouvait leur donner naissance, et qu'ils se formaient quelquefois avec une extrême rapidité. Il ne doute nullement que ce ne soit à cette cause qu'il faille attribuer ceux qui ont été signalés dans le sang.

Quant à la séroline, corps nouveau découvert dans le sang il y a quelques années par M. F. Boudet, les expériences auxquelles M. Gobley l'a soumise ne lui permettent pas de la considérer comme un principe immédiat.

En résumé, de ses expériences M. Gobley croit pouvoir conclure :

1° Qu'il n'existe dans le sang ni acides gras libres, ni acides gras combinés;

2° Que la séroline est un corps complexe dont l'existence comme principe immédiat ne peut être admise ;

3° Que la composition de la matière grasse du sang est plus simple qu'on ne le pensait; qu'elle est formée d'oléine, de margarine, de cholestérine, de lécithine et de cérébrine;

4° Que la cholestérine est la seule substance cristallisable de la graisse du sang; qu'elle présente les propriétés et la composition de la cholestérine, du jaune d'œuf et des calculs biliaires;

5° Que la matière phosphorée ou lécithine n'est pas susceptible de cristalliser; qu'elle donne pour produits de décomposition de l'acide oléique, de l'acide margarique et de l'acide phosphoglycérique ;

6° Que la matière cérébrique ou cérébrine possède les propriétés de celle que l'on rencontre dans le jaune d'œuf de poule, les œufs et la laitance de carpe;

7° Enfin que la matière grasse du sang, sous l'influence de la putréfaction, donne avec la plus grande facilité de l'acide oléique et de l'acide margarique.

### Ablation du maxillaire supérieur.

M. Gimelle lit deux rapports, l'un sur un travail de M. Baudens, l'autre sur un travail de M. Bertherand, chirurgien-major; ces deux travaux sont relatifs à des amputations du maxillaire supérieur. L'honorable rapporteur propose d'adresser des remercîments à MM. Bertherand et Baudens et de renvoyer le travail de ce dernier au comité de publication. (Adopté.)

### Suette miliaire.

M. J. Guérin lit un rapport étendu sur des travaux relatifs à la suette miliaire de 1849 envoyés par MM. Foucart, Bucquoi (de Péronne), Caillot (de Sézanne), Lachèze, Boinet et Neucourt (de Verdun).

Après quelques réflexions de MM. Bally, Clot-Bey, Desportes, Honoré et Moreau, la séance est levée à cinq heures.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du* 1er *septembre* 1851. — Présidence de M. Rayer.

### Phénomène de la vision.

M. Clavel lit sous ce titre un mémoire dans lequel il se propose de démontrer l'intervention des muscles droits et obliques de l'œil dans la plupart des actes de la vision. Les muscles droits, suivant l'auteur, seraient les agents principaux des modifications qui s'opèrent pendant l'acte de la vision dans la cornée, dans la pupille et dans le cristallin lui-même.

### De l'évaporation et de la nutrition au point de vue thérapeutique.

M. Wanner lit un mémoire ayant pour titre : *De l'évaporation et de la nutrition dans l'état de santé et dans l'état de maladie, et surtout comme moyen thérapeutique.*

### Vitesse de propagation du système nerveux.

M. Helmholtz envoie une note sur la vitesse de propagation du système nerveux. Voici les principaux résultats auxquels l'auteur a été conduit par ses recherches :

1° Quand une décharge électrique instantanée a traversé un muscle de la vie animale ou bien le nerf qui s'y ramifie, il se passe d'abord un temps pendant lequel aucun effet appréciable n'est produit; ce temps écoulé, la tension du muscle s'accroît par degrés, atteint un maximum et décline enfin pour revenir à son point de départ correspondant à l'état de repos du muscle. Dans les grenouilles, M. Helmholtz a trouvé 0,01 de seconde pour la durée du laps de temps qui subsiste entre l'irritation et la première manifestation des effets mécaniques du muscle. De là jusqu'au maximum, il y a 0,08 de seconde; enfin, le déclin de la tension du muscle jusqu'à son relâchement complet dure de 0,3 de seconde à une seconde entière. On voit donc que la différence qu'on a cru jusqu'ici devoir admettre entre le mode d'action des muscles de la vie animale et de ceux de la vie organique est illusoire. Les premiers comme les derniers n'agissent qu'un certain temps après le commencement de l'irritation; et dans les deux espèces de muscles, la durée des effets de l'irritation dépasse de beaucoup celle de l'irritation elle-même. Mais dans les muscles de la vie organique, les trois périodes de la contraction, celle qu'on peut appeler *du temps perdu*, celle de l'accroissement et celle du déclin de la tension, se comptent par secondes entières, si ce n'est par minutes; tandis que dans les muscles de la vie animale les mêmes périodes se comptent par centièmes de seconde.

2° En faisant agir sur différents points d'un nerf moteur un courant électrique suffisamment énergique, on parvient à produire des contractions tout à fait identiques quant à la grandeur de leur maximum, ainsi qu'à la durée de leurs dernières périodes. Mais, chose remarquable, la première période, celle que M. Helmholtz a appelée du temps perdu, se trouve augmentée par rapport à ce qu'elle était lors de l'irritation du muscle lui-même, d'une fraction de temps, minime à la vérité, mais pourtant bien appréciable aux appareils ; et cette fraction est d'autant plus grande que le point du nerf qu'on a irrité est plus distant de l'insertion au muscle. L'auteur démontre, dans son mémoire, que cette augmentation du temps perdu entre l'irritation et l'effet mécanique produit ne peut être rapportée uniquement qu'au plus grand trajet que l'agent nerveux est censé alors parcourir dans le nerf. Cette augmentation fournit donc un moyen de mesurer la vitesse de propagation de l'agent nerveux. Cette vitesse, en général, n'est que très modique, et certainement fort inférieure à ce que l'on avait toujours imaginé jusqu'ici. En effet, dans les grenouilles, elle ne serait, d'après les mesures de M. Helmholtz, que d'à peu près vingt-six mètres par seconde.

## NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Le président de la République vient d'autoriser l'Académie des sciences à accepter le legs de 200,000 fr. qui lui a été fait par le docteur Jecker pour la fondation d'un prix annuel qui devra être décerné à l'auteur d'un ouvrage le plus utile sur la chimie galvanique.

— Par arrêté du ministre de l'agriculture et du commerce en date du 26 août, et sur la présentation du comité consultatif d'hygiène publique, M. le docteur Ambroise Tardieu a été nommé membre titulaire dudit comité, en remplacement de M. le professeur H. Royer-Collard, décédé.

— Par décision de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, les sessions des jurys médicaux ont été réglées, pour 1851, ainsi qu'il suit :

PARIS.

1re division. — M. Bérard, président.

| | |
|---|---|
| Maine-et-Loire. . . . . . . . | 15 septembre. |
| Ille-et-Vilaine. . . . . . . . . | 19 » |
| Finistère. . . . . . . . . . | 23 » |
| Calvados. . . . . . . . . . | 27 » |
| Eure . . . . . . . . . . | 1er octobre. |
| Seine-Inférieure. . . . . . . . | 15 » |
| Oise. . . . . . . . . . . | 25 » |
| Seine-et-Oise. . . . . . . . | 3 novembre. |

2e division. — M. Adelon, président.

| | |
|---|---|
| Nord. . . . . . . . . . . | 11 septembre. |
| Pas-de-Calais. . . . . . . . | 16 » |
| Somme. . . . . . . . . . | 19 » |
| Aisne. . . . . . . . . . . | 25 » |
| Indre-et-Loire. . . . . . . . | 4 octobre. |
| Seine-et-Marne. . . . . . . | 11 » |

MONTPELLIER.

1re division. — M. Rech, président.

| | |
|---|---|
| Haute-Garonne. . . . . . . | 17 septembre. |
| Lot-et-Garonne. . . . . . . | 26 » |
| Gironde. . . . . . . . . . | 2 octobre. |
| Charente-Inférieure. . . . . . | 13 » |

2e division. — M. Boyer, président.

| | |
|---|---|
| Puy-de-Dôme. . . . . . . . | 19 septembre. |
| Isère. . . . . . . . . . . . | 25 » |
| Vaucluse. . . . . . . . . . | 2 octobre. |
| Var. . . . . . . . . . . . . | 10 » |
| Bouches-du-Rhône. . . . . . | 16 » |

STRASBOURG.

1re division. — M. Tourdes, président.

| | |
|---|---|
| Doubs. . . . . . . . . . . | 1er septembre. |
| Rhône. . . . . . . . . . . | 9 » |

2e division. — M. Stœber, président.

| | |
|---|---|
| Moselle. . . . . . . . . . | 17 septembre. |
| Marne. . . . . . . . . . . | 22 » |
| Aube. . . . . . . . . . . | 27 » |

— Le docteur Clot-Bey vient d'être nommé commandeur de la Légion-d'Honneur. M. Clot-Bey, qui s'est consacré pendant vingt-cinq années en Egypte aux progrès de la science et de la civilisation, a organisé dans ce pays le service médical civil, militaire et naval. Il a créé des hôpitaux, une école de médecine, une école d'accouchement, propagé les bienfaits de la vaccine ; il a étudié et bravé plusieurs épidémies de peste ; il est, de plus, l'auteur de plusieurs réformes utiles introduites dans le régime quarantenaire de France.

— Dans sa séance du 4 août 1851, la Société nationale de médecine de Lyon a procédé à l'élection de quatre membres correspondants. Ont été élus MM. Morel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Maréville (Meurthe) ; Thore fils, médecin à Sceaux (Seine) ; Benoit, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier ; Turck, médecin à Plombières (Vosges).

— On lit dans les journaux quotidiens la note suivante que nos informations particulières ne nous permettent pas de prendre sous notre responsabilité :

« Une affreuse épidémie qui s'attaque de préférence aux enfants règne dans plusieurs communes du Morbihan, et notamment à Trédion. Dans cette dernière commune, où les secours médicaux manquent totalement, il est mort trente enfants en moins de dix jours. »

M. le docteur Foltz a été nommé chef des travaux anatomiques, et M. le docteur Faivre, chef de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

— *Deux nouveaux cas de mort par le chloroforme.* — La *Gazette médicale de Lyon* nous apporte aujourd'hui la nouvelle d'un nouveau cas de mort par le chloroforme, qui a eu lieu à l'Hôtel-Dieu de cette ville. Un autre fait a été observé à *Seamen's Hospital*, à Londres. Nous ferons connaître en détail ces deux faits quand celui de Lyon aura été publié *in extenso*.

— Plusieurs journaux quotidiens ont annoncé, d'après le *Messager de l'Assemblée*, que les hôpitaux étaient très encombrés et que la mort y sévissait chaque jour avec une grande énergie. Des renseignements positifs nous permettent d'affirmer que le *Messager* a été induit en erreur : la population des hôpitaux ne dépasse point la moyenne normale à cette époque de l'année, et il en est fort heureusement de même de la mortalité. Voici quelques chiffres qui édifieront complétement nos lecteurs à cet égard. Pendant la semaine commençant le 30 août et finissant le 5 septembre, la mortalité dans tous les hôpitaux de Paris a été de 146. Or, voici la moyenne des quatorze semaines précédentes :

| | | |
|---|---|---|
| Du 24 mai au | 30 | 183 décès. |
| 31 — | 6 juin | 154 |
| 7 juin au | 13 — | 135 |
| 14 — | 20 — | 131 |
| 21 — | 27 — | 120 |
| 28 — | 4 juillet | 128 |
| 5 juillet au | 11 — | 131 |
| 12 — | 18 — | 111 |
| 19 — | 25 — | 127 |
| 26 — | 1er août | 121 |
| 2 août au | 8 — | 120 |
| 9 — | 15 — | 114 |
| 16 — | 22 — | 109 |
| 23 — | 29 — | 117 |

— Pour conserver les bonnes traditions mises en honneur par le *Constitutionnel* et son fameux serpent de mer, plusieurs journaux publiaient hier la nouvelle suivante :

« Un fait des plus étranges vient d'avoir lieu dans une ferme du village de Lamevu (Seine-et-Marne).

» On avait mis pour les faire couver, ainsi que cela se pratique assez ordinairement, des œufs de cane sous une poule. Or, dans la ferme se trouve un jeune chat qui avait pour cette poule une amitié des plus vives ; il la suivait sans cesse, et couchait même près d'elle. Cette singularité avait été remarquée des gens de la ferme, dont l'étonnement augmenta lorsqu'ils virent que le chat, voulant sans doute partager la peine de la poule et suivant son exemple, avait tiré à lui trois œufs sur lesquels il s'était couché.

» Au bout du terme ordinaire de l'incubation, les œufs couvés par la poule produisirent des canetons. On cassa ceux du chat, pensant qu'ils étaient gâtés, et on ne fut pas peu surpris de trouver dans chacun d'eux un petit monstre moitié canard et moitié chat. Ces monstres ne vécurent que quelques heures. Le fermier, pour les conserver, les a placés dans un vase rempli d'esprit-de-vin. »

Le fermier champenois s'est trompé, assurément ; il est évident qu'il ne s'agit point ici d'un demi-canard, mais bien d'un bon et gros canard tout entier.

— Par décision ministérielle du 5 juillet 1851, ont été nommés à la 1re classe de leur grade, les chirurgiens aides-majors de 2e classe dont les noms suivent, savoir :

Choix, M. Didiot, chirurgien aide-major de 2e classe au 23e de ligne.

Choix, M. Rampont, chirurgien aide-major de 2e classe au 25e de ligne.

Ancienneté, M. Conseil, chirurgien aide-major de 2e classe au 2e spahis.

Choix, M. Thierry de Maugras, chirurgien aide-major de 2e classe au 56e de ligne.

Choix, M. Tavernier, chirurgien aide-major de 2e classe au 9e léger.

Le Sourd.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.